

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK HİZMETLERİNDE  
AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Figen BAŞKAN BİRİNCİ

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ

2020



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK HİZMETLERİNDE  
AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Figen BAŞKAN BİRİNCİ

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. Rahime AYDIN ER

Etik Kurul Onay Numarası: KÜ GOKAEK 2018/11.34

KOCAELİ  
2020

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**Tez Adı: Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Eğitiminin Değerlendirilmesi**

Tez Yazarı: Figen BAŞKAN BİRİNCİ

Tez Savunma Tarihi: 29.01.2020

Tez Danışmanı: Rahime AYDIN ER

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ebelik Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Prof. Dr. Mine ŞEHİRALTI	
ÜYE(DANIŞMAN)	Doç. Dr. Rahime AYDIN ER	
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Kevser ÖZDEMİR	
ÜYE		
ÜYE		

**Onay**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... /.... /2020

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Eğitiminin Değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu tezin amacı evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde sunulan aile planlaması eğitimin değerlendirilmesidir. Çalışma sonuçları doğrultusunda aile planlaması eğitiminde varsa sorunların tespit edilmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri getirilmesi istenmektedir.

**Yöntem:** Niteliksel, tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmamız, Ekim ile Aralık 2019 tarihleri arasında Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veren kurumlarda yürütüldü. Çalışma verileri bilgi formu, görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılarak elde edildi. Katılımcıların demografik ve mesleki bilgileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak, evlilik öncesi danışmanlık hizmetine ilişkin elde edilen veriler evlilik danışmanlığı becerisi öğrenim rehberi doğrultusunda değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 10 ebe ve 7 hemşire katıldı. %76.5'i evlilik öncesi danışmanlık eğitimi alan katılımcıların bu eğitimi verme süresi  $4.8 \pm 5.1$  yıldır. Ebe ve hemşirelerin çoğunun evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde başvuran çifti nazik bir şekilde karşıladıkları, çiftle yüz yüze ve göz teması kurarak tıbbi terimler içermeyen basit açıklamalar yaptıkları belirlendi. Bununla birlikte çoğu danışmanın kendisini tanıtmadığı, danışanların isimlerini, yaşını ve mesleğini öğrenmedikleri, çiftte talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sormadıkları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve yapılacak testlere ilişkin bilgi vermedikleri gözlemlendi. Danışmanların yarısından fazlası aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi vermede yeterliyken, her yöntemi bir örnek göstererek açıklama konusunda yeterli değildi.

**Sonuç:** Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri aile planlaması eğitiminin çiftte birlikte verilebilmesi ve erkeğinde bu sürece katılımının sağlanabilmesi açısından önemli bir fırsattır. Çalışmada evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde sunulan aile planlaması eğitiminin çok etkin olmadığı, eğitim için yeterli zaman ayrılmadığı, danışanın aydınlatılmış ve gönüllü şekilde aile planlaması yöntemini seçmesini etkileyen engellerin bulunduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Evlilik Öncesi Danışmanlık, Aile Planlaması, Eğitim, Etik

## İNGİLİZCE ÖZET

### Evaluation of Family Planning Training in Pre-Marriage Consultancy Services

**Objective:** The objective of this thesis is to evaluate the family planning education in premarital counseling services. It is desirable to identify any problems in the family planning training and propose solutions for these problems according to the results of the study.

**Method:** Our qualitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in premarital counseling services within the Provincial Health Directorate in Kocaeli between October and December 2019. Study data were obtained by using information form, interview and observation methods. Data on premarital counseling were evaluated in line with the marital counseling by using number, percentage average and standard deviation, demographic and occupational knowledge of the participants.

**Results:** 10 midwives and 7 nurses were participated in the study. The duration of this training was  $4.8 \pm 5.1$  years by 76.5% pre-marriage counseling training participants. It was determined that most of the midwives and nurses kindly welcomed the couple who applied to pre-marital counseling services and made simple explanations without making medical terms by making face-to-face and eye contact with the couple. However, it was observed that most of the consultant did not introduce themselves, did not learn the names, age and profession of the counselors, did not ask if they had a double thalassemia carrier, and did not provide information about sexually transmitted infections and tests to be performed. While more than half of the consultants were able to provide information about family planning methods, some consultants were not able to explain by showing an example of each method.

**Conclusions:** Premarital counseling services are an important opportunity for family planning education to be given for both genders together and for the male to participate in this process. In this study, it was concluded that family planning training provided in premarital counseling services is not very effective, it has not organized enough time for training, there were obstacles affecting the counselor choice of family planning method as voluntary participation.

**Keywords:** Premarital Counseling, Family Planning, Education, Ethics

## TEŞEKKÜR

Tezimin başlangıcında görüş ve önerileriyle araştırmamın şekillenmesini sağlayan, tezimin her aşamasında değerli katkılarını benden esirgemeyen, bilgisini deneyimlerini paylaşan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Rahime AYDIN ER'e;

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ayla ERGİN'e;

Yüksek lisans derslerinde bilgi ve tecrübelerini bizimle paylaşan sayın hocalarım Prof. Dr. Ayşe SEVİM GÖKALP, Prof. Dr. Ayşe ENGİN ARISOY, Doç. Dr. Ayla GÜNLEMEZ, Prof. Dr. Zehra Gönül BALKIR, Doç. Dr. Canan BAYDEMİR, Prof. Dr. Nermin ERSOY ve Dr. Öğretim Üyesi Kader MERT'e;

Yüksek lisans eğitimimi destekleyip, tüm kolaylıkları gösteren İlçe Sağlık Müdürüm Dr. Damla TOSUN'a;

Çalışmalarım sırasında ümit verdiği ve destek olduğu için Akçakocabey Sağlıklı Hayat Merkezi'nde çalışan iş arkadaşlarıma;

Çalışmaya katılarak, tezin verilerini sağlayan araştırma grubundaki tüm meslektaşlarıma;

Varlıklarını her zaman hissettiğim, destekleriyle yanımda olan sevgili aileme;

Yüksek lisans sürecinde her zaman desteği ve hoşgörüsü ile yanımda olan sevgili eşim Ahmet Suat BİRİNCİ'ye ve kızım Masal'a teşekkür ederim.

Bu tezi hep yanımda olduğuna inandığım, kıymetli babam Mustafa BAŞKAN' ın aziz hatırasına armağan ediyorum.

Figen BAŞKAN BİRİNCİ

## **TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİŐİ**

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

17/01/2020

**Figen BAŞKAN BİRİNCİ**



## İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ÇİZİMLER DİZİNİ	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Aile Planlaması	1
1.1.1. Aile Planlamasının Önemi	2
1.1.2. Aile Planlaması Hizmetlerinin Gelişimi	4
1.1.3. Aile Planlaması Yöntemleri	7
1.2. Evlilik Öncesi Danışmanlık	8
1.3. Aile Planlaması Danışmanlığı	10
1.3.1. Aile Planlaması Danışmanının Özellikleri	13
1.4. Aile Planlaması Hizmetlerinde Etik	16
1.4.1. Özerkliğe Saygı	17
1.4.2. Mahremiyete / Gizliliğe Saygı	18
1.4.3. Adalet	19
2. AMAÇ	20
3. YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırma Evren ve Örnekleme	21
3.4. Araştırma Süresi	21
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Bilgi Formu	22
3.5.2. Görüşme	22
3.5.3. Gözlem	22
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması	23
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	23

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Sınırlıklar	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Demografik ve Mesleki Özellikleri	25
4.2. Katılımcıların Evlilik Danışmanlığı Becerisi	27
5. TARTIŞMA	31
5.1. İletişim	31
5.2. Bilgi Verme	33
5.3. Mahremiyet	34
5.4. Aile Planlaması Eğitimi	35
6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR	41
ÖZGEÇMİŞ	46
EKLER	48

## SİMGELER VE KISALTMALAR

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

AP: Aile Planlaması

ASB: Aile Sağlığı Birimi

ASE: Aile Sağlığı Elemanları

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

ÇEKÜS: Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EÖD: Evlilik Öncesi Danışmanlık

İSM: İlçe Sağlık Müdürlüğü

KOK: Kombine Oral Kontraseptifler

RIA: Rahim İçi Araç

SHM: Sağlıklı Hayat Merkezi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSH: Toplum Sağlığı Hizmetleri

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ÜS: Üreme Sağlığı

ÜSBEM: Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi

## ÇİZİMLER DİZİNİ

<b>Çizim 1.1.</b> Aile planlaması yöntemlerinin sınıflandırılması	7
<b>Çizim 1.2.</b> Aile planlaması hizmeti veren kurumlar	11
<b>Çizim 1.3.</b> Aile planlaması kliniklerinde izlenecek danışmanlık planı	15



## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Katılımcılara ilişkin bilgiler	26
<b>Çizelge 4.2.</b> Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri	27
<b>Çizelge 4.3.</b> Katılımcıların evlilik danışmanlığı becerisi	28



## 1. GİRİŞ

Ülkemizde anne ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek, aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerini azaltmak ve nüfus artışını ekonominin gelişmesini engellemeyecek düzeyde tutabilmek için aile planlaması (AP) hizmetlerine ağırlık ve öncelik verilmesi gerekmektedir. Evlendikten sonra bireyleri üreme sağlığı ve AP konusunda bilgilendirerek bireylerin bilinçlenmelerini ve etkin AP yöntemlerini kullanmalarını sağlamak güç ve zaman alıcıdır. Bu nedenle bireylerin evlenmeden önce AP konusuna ilişkin bilgilenmeleri ve bu konuda farkındalık kazanmaları önemlidir.

Türkiye’de evlilik işlemleri öncesi bireylerin sağlık raporu alması yasal bir zorunluluktur. Bu işlemler sırasında çiftlere evlilik öncesi danışmanlık kapsamında AP danışmanlık hizmeti de sunulmaktadır. Evli çiftlerden AP danışmanlığı almak için gelen bireylerin çoğunlukla kadın olduğu, gebelikten korumaya yönelik yöntemleri de sıklıkla kadınların kullandığı göz önünde bulundurulduğunda, evlilik öncesinde sağlık raporu almak için gelen çiftlere sunulacak olan AP eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Çünkü evlilik öncesinde sağlık raporu almak için çiftler birlikte geldiğinden, AP konusunda kadın ve erkeğin birlikte değerlendirilebildiği, aynı anda her ikisine de AP eğitiminin verilebildiği ve her ikisinin de AP konusuna aktif katılımın sağlanabileceği belki de tek alan olması, burada sunulan AP eğitimi daha önemli ve değerli kılmaktadır. Dolayısıyla bu tez çalışmasıyla evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde sunulan aile planlaması eğitimini değerlendirmeyi amaçladık. Bununla birlikte aile planlaması danışmanlık düzeyinin hangi seviyede olduğunu belirlemeyi, varsa sorunları tespit ederek bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmeyi hedefledik.

Bu bölümde aile planlaması, evlilik öncesi danışmanlık, aile planlaması danışmanlığı ve aile planlaması hizmetlerinde etik konularına ilişkin bilgilere yer verilecektir.

### 1.1. Aile Planlaması

Üreme sağlığı (ÜS); üreme sistemi, işlevleri ve süreçleri ile ilgili tüm konularda, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu olarak tanımlanmaktadır. ÜS, bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olabilecekleri ve üreme yeteneği ile ne zaman ve ne sıklıkta çocuk yapabileceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelir (DSÖ 2019). Bireylerin ne zaman ve ne sıklıkta çocuk yapabileceklerine karar vermesi AP hizmetleri ile sağlanabilmektedir.

AP; çiftlerin kendilerinin belirledikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları, aynı zamanda ekonomik durumlarına göre dünyaya gelecek olan çocuk sayılarını ve iki çocuk arasındaki süreyi özgürce belirlemeye yönelik çalışmaları kapsamaktadır (DSÖ 2017). Başka bir ifadeyle AP, ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmaları, çocuğu olmayanların ise çocuk sahibi olmaları için yardım alabilmeleri anlamına gelmektedir (Sağlık Bakanlığı 2008). Özetle AP, iki doğum arasındaki zamanı uzatmayı düşünen ya da çocuk sayısını kendi belirlemek isteyen bireylere verilen bir hizmettir (Serbest 2008).

### **1.1.1. Aile Planlamasının Önemi**

AP başta anne, bebek ve çocuk sağlığı olmak üzere sağlıklı bir toplumun yetişmesi açısından önemlidir. AP güvenli bir cinsel yaşamın sürdürülmesine, doğum aralık ve sıklığının ayarlanabilmesine olanak sağlarken, çocuk ölümlerinin, sakatlıkların ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) engellenmesine de yardımcı olmaktadır (Kaşlı 2014).

AP hizmetlerinin önemini ve etkinliğini değerlendirmede karşılanmamış AP ihtiyacı, gebelik sayısı, iki doğum arasındaki süre, doğurganlık hızı, düşük oranı, canlı doğum ve ölü doğum sayısı, bebek ve anne ölüm oranı, istenmeyen gebelik oranı, bireylerin ve çiftlerin AP konusunda bilgi sahibi olma durumları gibi göstergeler kullanılmaktadır (Kurtuluş 2009, Karaçalı 2016, Özcan 2018)

Türkiye’de anne sağlığı hizmetlerinde hedef grup olan 15-49 yaş kadın sayısı, kadın nüfusunun yarısını (%51.2) oluşturduğu ve bu kadınların %62’sinin evli olduğu bildirilmektedir (TÜİK 2018). Bununla birlikte evli kadınların %12’sinin karşılanmamış AP ihtiyacı, iki doğum arasındaki sürenin 2 yıldan az olma oranının %10, doğurganlık hızının 2.3, düşük oranının %13, canlı doğumun %80, ölü doğum %1, bebek ölüm hızının binde 9.3, anne ölüm oranının binde 14.4, istenmeyen gebelik oranının %15 olduğu belirtilmektedir (TNSA 2018, TÜİK 2018). Bu veriler Türkiye’de AP hizmeti sunulacak kitlenin büyüklüğünü ve bu hizmete duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır.

AP’nin anne, bebek ve çocuk sağlığı ile toplumsal yararları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

Anne sağlığı açısından yararları: AP ile

- gebelik, düşük, kürtaj ve doğum sayıları ile bunlara bağlı anne ölümleri azalır.
- gebelik ve krtajda oluşabilecek komplikasyonlar azalır.
- çiftler birlikte gebeliği planlayabileceği için kadında gebe kalma korkusuna bağlı sorunlar azalır.
- planlı bir gebelik düşünöldüğünde prekonsepsiyonel bakım alınabilir ve bu bakım sayesinde oluşabilecek jinekolojik Őikayetler ve diğer hastalıklar azalır.
- doğum yaşı ve aralığının ayarlanmasından dolayı (18 yaşımdan küçük, 35 yaşımdan büyük) doğabilecek komplikasyonlar azalır.
- kullanılan kontraseptif yöntemeye bağlı olarak meme, yumurtalık, rahim kanserlerinin görünme sıklığı da azalır.
- istenilen bir bebek olacağı için annede oluşabilecek lohusalık sendromu Őikayetleri azalır ve bunun sonucunda sağlıklı anne sayısı artar.
- istenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle sağlıklı bir cinsel yaşam görülür.
- kullanılan kontraseptif yöntemeye bağlı olarak CYBE azalır.
- yüksek riskli gebelikler erken belirlenerek hastanelere sevk edilir.

AP'nın bebek ve çocuk sağlığı açısından yararları: AP ile

- doğum sayıları azalır ve buna bağlı olarak sağlıklı doğan bebek sayısı artar.
- prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı, bebek ölümleri azalır.
- kadının ileri yaş gebelikleri engelleneceğinden bebeklerde görölen konjenital anomaliler azalır.
- kullanılan kontraseptif yöntemeye bağlı olarak bebeklere bulaşıcı hastalıkların geçişi engellenir.
- çocuk sayıları planlanması ile anne çocuklarına daha fazla zaman ayırabilir, çocuklar arası yaşanabilecek kıskançlık ve rekabet azalır.

AP ile elde edilen toplumsal yararlar ise;

- hızlı nüfus artışının engellenmesiyle toplumun beslenme, konut, eğitim ve çevre koşullarının iyileşmesi,
- istenmeyen gebelikler sonucu oluşun nüfusun masrafları azalması,
- sağlıklı anne ve çocukların sayısının artmasına paralel olarak toplum sağlığının artması ve refah düzeyinin yükselmesi.



- kiři bařına dūřen milli gelirin artmasına baėlı olarak toplumun yařam kalitesinin yūkselmesidir (Öztürk 2009, Ertop 2009, Kařlı 2014, Serbest 2008).

### 1.1.2. Aile Planlaması Hizmetlerinin Gelişimi

Gebe kalmaya ve gebelikten korunmaya yönelik uygulamalar insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlar, gebeliğin cinsel birleşme sonucu ortaya çıktığını fark etmeleriyle gebeliği önlemeye yönelik çabalar göstermişlerdir (Öztürk 2009). İnsanların gebeliği önlenmeye yönelik yaptıkları uygulamalara ilişkin ilk bilgilere Mısırlıların yazdıkları papirüslerde rastlanılmaktadır. Bu papirüslerde gebelikten korumaya yönelik pesserlerin (hayvan dışkılarında bal ve bazı bitkilerden yapılan bir fitil) ve akasya dikeninin demlenip balla karıştırıldıktan sonra ketenle birlikte rahim ağzına yerleştirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bununla birlikte gebelikten korunmaya yönelik Mısırlılar tarafından tasarlanmış özel bir anahtarla açılıp kapanabilen, rahim şeklinde bir oyuğu bulunan muskalar da kullanılmıştır (Öztürk 2009, Kuloğlu ve diğ. 2012, Kaşlı 2014).

Eski Yunanlılar gebeliği önlemek için kadın ve erkeğin birleşmeleri sırasında rahim ağzını bal ve sedir yağıyla kapatarak meninin rahme girmesini önlemeye çalışmışlardır (Altuntaş 2010). Yunanlı hekim Soranus tarafından sperm öldürücü bir bitki olan sedef çiçeğinin çay olarak tüketilmesi, meyve ve fındıktan yapılan macun ile yumuşak ipeğin servikal açıklığa yerleştirilmesi önerilmiştir (Öztürk 2009, Kuloğlu ve diğ. 2012).

Rönesans döneminde Fransızlar ve İngilizler tarafından gebelikten korunmaya yönelik kondom kullanılmıştır. Yine bu dönemde plastik köpük ve sperm öldürücü içeren vajina süngerleri, serviks başlıkları, diyaframlar gibi serviksi kaplayan alternatif doğum kontrol araçları da geliştirilmiştir (Öztürk 2009, Altuntaş 2010).

Doğumun kontrol edilmesi gerekliliğine ilişkin görüş 18. yy sonunda İngiliz iktisatçı Malthus'la ortaya atılmıştır. Malthus, dönemin refahını ve iktisadi olanakları gerekçe göstererek fazla çoğalma olduğunu ve artan insan sayısının azaltılmasına yönelik önerilerde bulunmuştur (Kaşlı 2014).

1900'lü yılların başlarında rahim içi aracın ilk modeli olarak kabul edilen ipek böceğinin bağırsağından yapılan ipliksiz halka şeklinde rahime yerleştirilen rahim içi araçlar (RIA) kullanılmaya başlanmıştır (Öztürk 2009, Altuntař 2010, Kuloėlu ve diė. 2012). 1916 yılında Newyork'lu hemşire Margaret Sanger bebeğini dūřürürken ölen bir

kadımdan etkilenererek AP'ye ilgi duymuştur. Sanger, her kadının ailesini planlama hakkı olduğunu savunarak gebelikten korunmaya yönelik yöntemleri yaygınlaştırmayı engelleyen yasal düzenlemelerle mücadele etmiş ve ilk AP kliniğini açmıştır. Kendisi kamu huzurunu bozmakla suçlanarak hapis cezasına çarptırılmıştır. 1921'de Amerikan Doğum Kontrol Birliği kurulmuş, 1931'de Newyork Tıp Akademisi Toplum Sağlığı Kurulunda doğum kontrolünü destekleyen önerge kabul edilmiş ve 1936 yılında da Amerikalı hekimler, halka gebeliği önleyici araç ve gereçleri dağıtmışlardır. Hükümet düzeyinde AP girişimi ilk (1948) Japonya'da, ikinci (1952) Hindistan'da gerçekleşmiş, 1953 yılında Amerika'da AP temel insan hakkı olarak kabul edilmiştir (Kuloğlu ve diğ. 2012, Kaşlı 2014).

Birleşmiş Milletler tarafından 13 Mayıs 1968 tarihinde yayınlanan Tahran Bildirgesi'nde "*Çocukların sayısı ve dünyaya getirilme zamanına özgürce ve sorumluluk sahibi bir şekilde karar vermek ebeveynlerin temel bir insan hakkıdır.*" ifadesine yer verilerek uluslararası düzeyde aile planlamasının temel bir insan hakkı olduğu kabul edilmiştir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu 2018). 1978 yılında bütün ülkelerin ve ilgili uluslararası kuruluşların katılımı ile gerçekleşen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı sonrası yayınlanan bildiride, 2000 yılında herkese sağlık hedefine ulaşılabilmesi için ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine ağırlık verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Öztek 2018). 1994 yılında Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda insanların üreme yeteneklerine, çocuk sahibi olmaya ne zaman ve nasıl karar vermeleri konusunda düşünce özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelen Üreme Hakları tanımlanarak, AP çalışmalarının ÜS içerisine dâhil edilmesinin gereği vurgulanmıştır (Bilge Yerli 2015). Sonuç olarak bu gelişmelerle devletlere ÜS ve AP hizmetlerini adölesan döneminden başlanarak, menopoz sonrası ve yaşlılık dönemindeki herkese sağlama yükümlülüğü getirilmiştir.

Osmanlı'da ise devletin geniş topraklara yayılması ve dıştan gelen tehdiye karşı savunma amacıyla nüfusun çok olması istendiği için nüfusun kontrol altında tutulması önemsenen bir konu olmamıştır. Türk kültürünün köklerinden gelen bir inanışla da geniş aile kurma isteği önemli olmuştur (Bilge Yerli 2015). Cumhuriyet kurulduktan sonra da savaşlara ve bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm oranının yüksek olması nedeniyle nüfusu artırıcı girişimlere ağırlık verilmiştir. Sıtma, verem ve tifüs gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye ve bu hastalıklardan korunmaya yönelik çalışmalar arttırılmış, çok çocuk

doğuranlara ikramiye ve madalya gibi ödüller verilerek doğurganlık teşvik edilmeye çalışılmıştır (Aydın Er ve Akpınar 2018, Kaşlı 2014).

Gebeliği ve dolayısıyla nüfus artışını destekleyen bu girişimler sonucunda Türkiye'deki nüfusun beklenenden daha hızlı bir artış göstermesi anne ve çocuk ölümlerinin artmasına neden olmuştur (Kaşlı 2014). 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile nüfus artışını destekleyen çalışmalara son verilmiş, nüfus artışını kontrol etmeye yönelik AP yöntemlerinin eğitimi ve kullanımı serbest bırakılmıştır (Karaçalı 2016). Bu kanunla modern gebeliği önleyici yöntemlerin ithal edilerek, bu yöntemlerin sağlık kuruluşlarında ücretsiz sunulmasına ve bu konuda çiftlere sağlık eğitimi verilmesine karar verilmiştir (Çiftçi Öztürk 2009).

1968-1972 yıllarında uygulanan İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında, nüfus planlamasının amaçları içerisinde ana ve çocuk sağlığının korunması eklenmiş, nüfus planlaması terimi, AP kavramına dönüşmüştür (Şehiraltı 1993). 1983 yılında kabul edilen Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği ile AP hizmetlerini yürütme görevi Sağlık Bakanlığı adına Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü'ne verilmiş ve birçok kuruma AP konusunda halkı eğitime sorumluluğu yüklenmiştir (Sağlık Bakanlığı 1983).

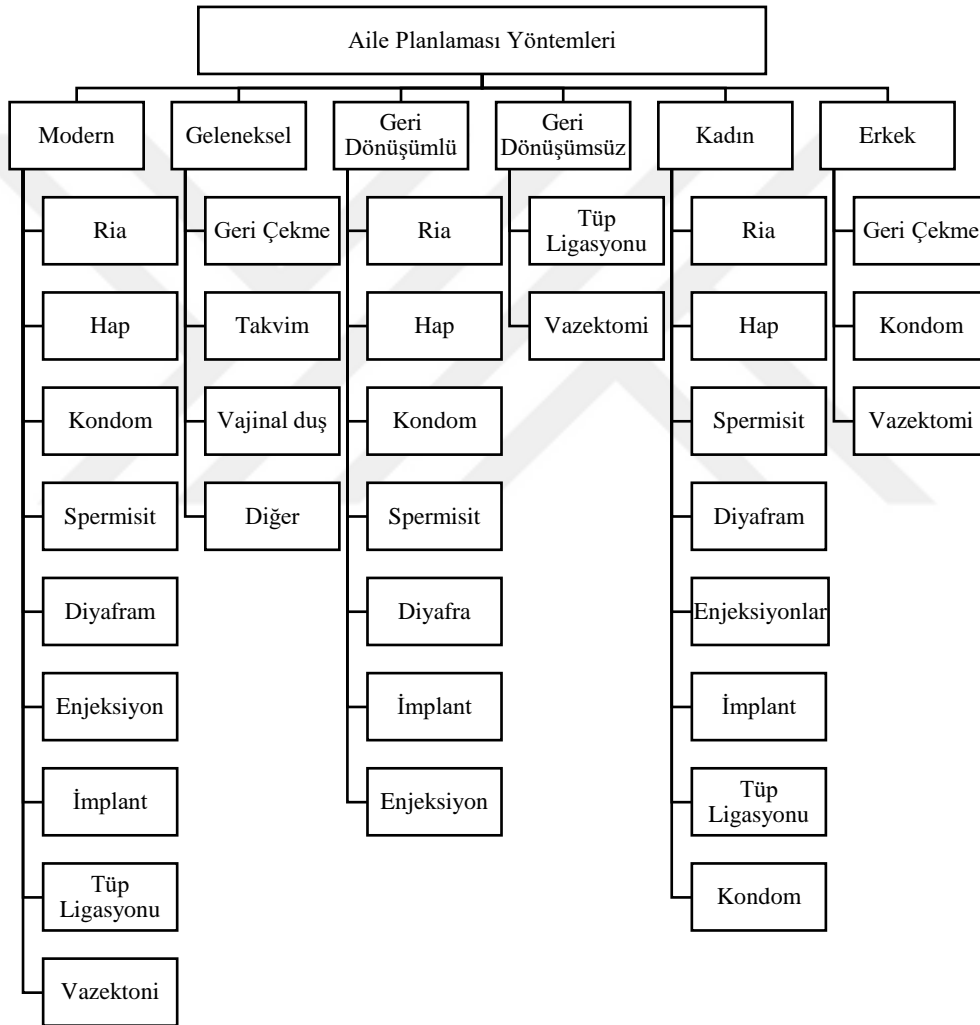
1963 ile 2011 yılları arasında kadın, anne ve çocuk sağlığı ile AP hizmetlerini veren temel kuruluşlar; sağlık ocakları, sağlık evleri, AÇSAP merkezleri ve hastanelerin AP klinikleri olmuştur (Akın ve Özvarış 2012, Şafak 2006). 2011 yılından itibaren ise Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda AP hizmetlerinin sunumundan Aile Sağlığı Merkezi (ASM) birimlerinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları (ASE), hizmetlerin işleyişinin kontrolü ve malzemelerin temininden Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) sorumlu tutulmuştur (Sağlık Bakanlığı 2010). 2018 yılında yayınlanan TSM ve Bağlı Birimler Yönetmeliği ile de AÇSAP Merkezinin ismi Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi olarak değiştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2018c).

Tarihsel süreç içerisinde ilkin nüfus artışını sınırlandırmak amacıyla kullanılan AP, günümüzde temel bir insan hakkı olarak kabul edilmiş, devletlere bireylerin bu haktan yararlanabilmesini sağlayabilecek hizmetleri sunmakla ilgili yükümlülükler getirilmiştir. 1978 yılında düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda 2020 yılına kadar, 15-49 yaş grubu kadınlarda etkili AP yöntemi kullanımını %70'e çıkarmak hedef olarak

belirlenmiş olmasına rağmen (Serbest 2008), dünyada 214 milyon kadınının hâlâ etkili aile planlaması yöntemlerine erişme hakkından yoksun olduğu belirtilmektedir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu 2018).

### 1.1.3. Aile Planlaması Yöntemleri

AP yöntemlerini modern ve geleneksel, geri dönüşümlü ve geri dönüşümsüz yöntemler ile kadın ve erkeğin kullandığı yöntemler şeklinde sınıflandırılmak mümkündür (Çizim 1.1.).



**Çizim 1.1.** Aile planlaması yöntemlerinin sınıflandırılması (Sağlık Bakanlığı 2009b).

Yapılan araştırmalarda kullanılan aile planlaması yöntemlerinin bireyin inancına, kültürel değerlerine, yaşına, öğrenim durumuna, gelir düzeyine, gebelik ve çocuk sayısına, eşinin aile planlaması sürecine katılımına bağlı olarak değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (Çalışkan ve diğ. 2014, Doğru ve diğ. 2016, Karaçalı 2016, Kurtuluş 2009).

## 1.2. Evlilik Öncesi Danışmanlık

Danışmanlık; “belirli bir sorun ile ilgili olarak kişi ya da ailelerle bu konuda eğitim görmüş kişilerce yapılan amaçlı görüşme” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK 2020). Danışmanlıkta yüz yüze konuşma sırasında bir kişinin diğerine belli bir konuda karara varmasını kolaylaştırmak için çözüm seçenekleri sunarak yardımcı olması söz konusudur (Kurtuluş 2009). Evlilik öncesi danışmanlık (EÖD), evlenmeye karar veren çiftlere evliliğe hazırlık konusunda yardımcı olan yaklaşım ve önerileri kapsamaktadır. EÖD hizmetlerinin amacı çiftlere evlilik sürecinde oluşabilecek sorunlar ve çözüm yollarıyla ilgili yardımcı olmaktır (Gökkaya Kılıç ve diğ. 2015).

Türkiye’de Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 122., Evlendirme Yönetmeliğinin 15. ve Türk Medeni Kanunu’nun 136. maddeleri gereği evlenecek kişilerin evlenmeye engel hastalıklarının bulunmadığı hususunda sağlık raporu almaları zorunludur (TC Resmi Gazete 1930, 1985, 2001). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.03.2002 tarih ve 4134 sayılı yazısında evlilik öncesi sağlık raporu almak üzere kuruma başvuru yapan çiftlere muayene ve testler yapılırken, bu başvurunun danışmanlık hizmeti verilmesi için bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bununla birlikte aynı yazıda evlilik öncesi danışmanlık hizmeti kapsamında çiftlere günümüzde önemi artan bulaşıcı hastalıklar, genetik geçişli hastalıklar ve AP konularında danışmanlık yapılması istenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2002). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2014 yılında yayınlanan genelge ile de EÖD hizmetlerinin önemi vurgulanmış, bu hizmetler sayesinde bireylerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlıkla ilgili risklerin erken saptanması ve tedaviye başlanarak gerekli önlemlerin alınması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2014).

Bireylerin evlenmeden önce sağlık raporu almak üzere sağlık kurum veya kuruluşuna başvurması, EÖD için önemli bir fırsattır. 2014 tarihli genelge doğrultusunda evlenecek çiftlere sağlıklı aile yapısı, akraba evliliği, üreme sağlığı, AP, güvenli annelik, bulaşıcı hastalıklar, genetik geçişli hastalıklar ve kalıtsal kan hastalıklarıyla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi istenerek bireylerin olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konularında bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır. EÖD hizmetlerinin eş adaylarına birlikte verilmesi ön görülmüş, ancak farklı ülkelerde veya şehirlerde bulunma, ağır hastalık gibi zorunlu hallerde danışmanlık hizmetinin ayrı ayrı sunulabileceği belirtilmiştir. Yine aynı genelgede EÖD verecek sağlık profesyonelinin Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen EÖD rehberi eşliğinde danışmanlık hizmetini sunması ve danışmanlık

hizmetinin ardından evlenecek çiftlere “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” dokümanı ile talasemi ile ilgili broşürler vermesi gerektiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2014).

EÖD hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve standardizasyonu sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında ebe, hekim ve hemşirelere “Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitici Eğitimi” verilmeye başlanmıştır. Bu eğitimde EÖD hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Evlilik Danışmanlığı Becerisi Öğrenim Rehberi doğrultusunda sunulması sağlanmaya çalışılmıştır. Evlilik Danışmanlığı Becerisi Öğrenim Rehberi doğrultusunda EÖD hizmetlerinde yer alması istenen basamaklar şunlardır:

1. Başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama
2. Gerekli mahremiyeti sağlama
3. Kendini tanıtmak
4. Başvuran çiftin isimlerini öğrenme
5. Uygun beden dili kullanma
6. Göz teması kurma
7. İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama
8. İletişim sırasında başvuran çiftle yüz yüze olma
9. Danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olmama
10. Danışmanlığı sohbet eder gibi yapma
11. Çiftin yaşını ve mesleğini sorma
12. Doğurganlık hedeflerini öğrenme
13. Gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verme
14. Her yöntemden bir örnek göstererek açıklama
15. Talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sorma
16. Talasemi hastalığı hakkında bilgi verme
17. Talasemi taşıyıcılığı tarama testini anlatma
18. Kan grubunu sorma
19. CYBE’ler hakkında bilgi verme
20. Yapılabilecek testler hakkında bilgi verme
21. Dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma
22. Tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanma
23. Çifti soru sormaya teşvik etme
24. Çift başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme

25. Çiftin gereksinimlerini, endişelerini ve korkularını anlama ve gidermeye çalışma
26. Kayıtları doldurma
27. Laboratuvara gönderme (Sağlık Bakanlığı 2013).

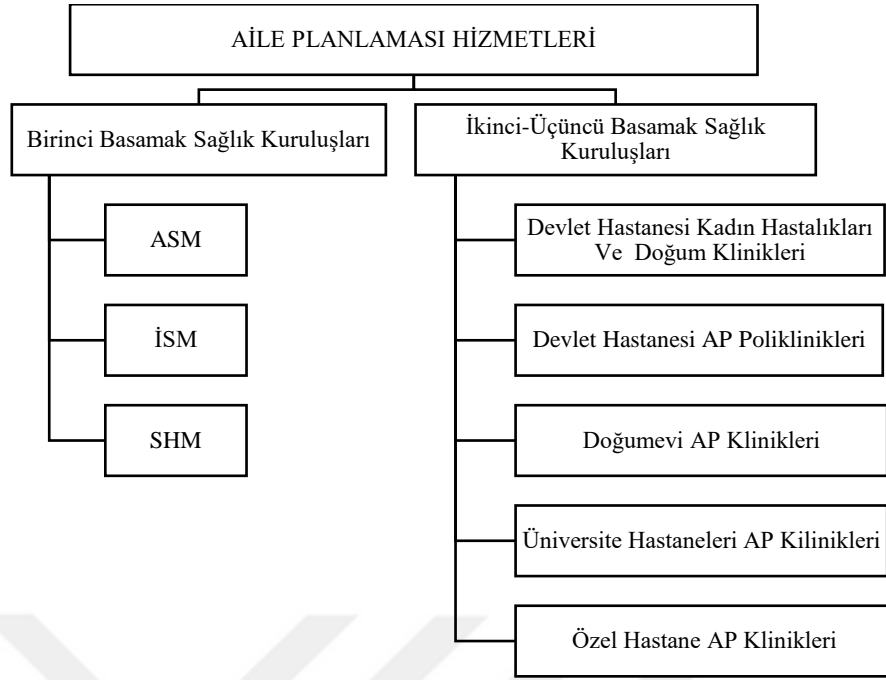
Türkiye’de 2002 ile 2018 yılları arasında EÖD hizmeti AÇSAP bünyesinde verilmiş, evlilik işlemleri için gelen birey veya çiftlerden kan alınıp EÖD kapsamında eğitimleri tamamlanmıştır. 1 Ocak 2019 tarihinden itibaren Evlilik Öncesi Hemoglobino-pati (Talasemi) Tarama Programı İlçe Sağlık Müdürlüklerine (İSM) bağlı Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı hizmetleri bünyesinden alınarak Aile Sağlığı Merkezlerine devredilmiştir. Bu doğrultuda Evlilik Öncesi Hemoglobino-pati Tarama Programı içinde yer alan EÖD hizmetleri de ASM’de vermeye başlanmıştır. Aile Sağlığı Birimi’ne sorumlu olduğu nüfustan evlenecek olan çiftlere EÖD hizmetini sunma, gerektiğinde danışmanlık için İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne veya Sağlıklı Hayat Merkezlerine (SHM) yönlendirme, erkeklerden kan alınma, kan örneklerinde talasemi ve sifiliz değerlendirmesini yapma görevleri verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2018b).

EÖD kapsamında verilen AP eğitiminde, gebelik kararına kadar modern AP yöntemi kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada hangi yöntemlerin etkili olduğu, isteyerek gebe kalma gibi konularda daha detaylı bilgi verilmektedir. Genel AP danışmanlığı dışında EÖD’ta en önemli unsur çiftlerin birlikte danışmanlık hizmetine alınmasıdır. Evlilik öncesi verilen danışmanlık ilk karşılaşma olduğu için AP konusunda genel danışmanlık verilmektedir. İlk karşılaşmadan sonra ki ziyaretler, genellikle daha kısa ve danışanın ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir (Sağlık Bakanlığı 2009b).

### **1.3. Aile Planlaması Danışmanlığı**

AP danışmanlığı; bireylerin AP yöntemlerinin yararlarını ve risklerini bilmeleri, kendi ihtiyaç ve duygularını göz önünde bulundurarak bilinçli ve gönüllü olarak yöntem seçmeleri, seçtikleri yöntemin doğru uygulanması ve sürekli kullanılması konularında yardımcı olmaktır.

Türkiye’de AP danışmanlığı üreme sağlığı hizmetleri kapsamında ASM, İSM, ÇEKÜS hizmetleri birimlerinde ve hastanelerin AP kliniklerinde sunulmaktadır (Çizim 1.2.).



**Çizim 1.2.** Aile planlaması hizmeti veren kurumlar (Kaşlı 2014).

ÜS kapsamında sunulan hizmetlerin kalitesini arttırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından bu hizmeti veren sağlık profesyonellerine güncel bilgiler ışığında, bilim ve teknolojiyi kullanarak bilgi ve becerilerini artıracak hizmet içi eğitimler vermeye devam etmektedir. Bu eğitimler sağlık profesyonellerine Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi olarak adlandırılan birimlerde verilmekte; eğitimin içeriğinde üreme sağlığına giriş, güvenli annelik, AP danışmanlığı, yöntem danışmanlığı, CYBE, gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri konuları yer almaktadır. 2018 yılında bu eğitimleri alan sağlık personeli sayısı 8.518'dir. Yine 2018 yılında RİA uygulama eğitim merkezlerinde beceriye dayalı eğitim için 95 hekim/ebe-hemşireye eğitici eğitimi, 294 hekime ve 132 ebe-hemşireye RİA eğitimi verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2018a).

AP ve EÖD eğitici eğitiminde AP danışmanlığı verecek sağlık profesyonelinin doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli ve güncel bilgiye sahip olması, bu bilgiler doğrultusunda bireylere danışmanlık yapması, belirlenmiş standartlara göre çalışması ve yapılan danışmanlığın içeriğinin yeterli olması gerekmektedir (Aktün 2006, Sağlık Bakanlığı 2009a, 2009b). Bu süreçte öncelikle danışmanın danışmanlığı iyi bir şekilde bireylere aktarabilmesi ve danışanın kendini rahatça anlatabilmesi için danışmanlık ortam özellikleri önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı iyi bir danışmanlık ortamını olumlu ortam ve fiziksel koşullar olmak üzere iki grupta ele almaktadır. Olumlu ortam özellikleri; güvenli, mahremiyet ve gizlilik içinde, saygınlık, rahatlık sunan bir görüşme ortamının



ayarlanmasını, görüşmenin kesintiye uğramasını engelleyecek koşulların (sık sık telefonun çalması, kapının açılıp kapanması gibi) düzenlenmesini içerir. Ortamın fiziksel koşul özellikleri ise şunlardır:

1. Danışmanlık ısıtma, aydınlatma koşulları uygun, AP danışmanlık hizmeti ile ilgili malzeme, rehber, broşür, poster, afişi olan, bireyler ve danışman için oturacakları bir yer ve bir masanın bulunduğu temiz bir ortamda verilmelidir. Bu danışmanlığın verileceği ayrı bir oda olacağı gibi koşullara bağlı olarak sağlık kurumundaki her hangi bir odanın bir bölümü de hizmet için kullanılabilir.

2. Danışmanlığı uygun yeni bir oda düşünülüyorsa, kültüre uygun, bireylerce kabul edilebilecek bir dekorasyon yapılmalı,

3. Araya bir engel koymaksızın, danışanlar ile danışmanın göz teması kurabilecekleri, 90° açı ile veya yüz yüze, birbirlerinin mahrem alanına girmeden (30-50 cm) oturabilecekleri bir oturma düzeni olmalıdır.

Yukarıda belirtilen özelliklere sahip bir ortamda verilecek AP danışmanlığını doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip hekim, hemşire, ebe ve sağlık memuru verebilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2009a). Bakanlık tarafından eğitim alarak yeterlilik kazanan ebe ve hemşireler AP danışmanlığını ve gebeliği önleyici yöntemin uygulanmasını yetkili hekimin denetim ve gözetimi altında resmi kurum ve kuruluşlarda yürütebilmektedirler.

AP hizmetlerini sunan sağlık profesyonellerinin görev, yetki ve sorumlulukları ise şunlardır:

- Hap kullanmak isteyenler için bireye uygunluğuna karar verme, hap kullananlara iyi bir izlem danışmanlığı yapma,
- Pelvik muayene yaparak uygun olan bireylere rahim içi araç (RİA) uygulama,
- RİA kullananların belli aralıklarla kontrollere gelmesini sağlama ve kontrollerini yapma,
- Pelvik muayene ve izlemlerde patolojik vakaları yetkili hekime yönlendirme,
- Kondom dağıtma, kondom ve spermisitlerin kullanım şeklini bireylere ve çiftlere anlatma,

- Toplum AP eğitimi vererek bilinçlendirme ve topluma geleneksel yöntemler hakkında bilgi verme,
- Çalıştıkları kurumda kullanmak için gerekli araç-gereç, ilaç ve tıbbi malzemeyi hazır bulundurma,
- Yürüttüğü AP hizmetleri ile ilgili verileri toplama, kaydetme ve zamanında yetkililere ulaştırma (Sağlık Bakanlığı 1983).

### 1.3.1. Aile Planlaması Danışmanının Özellikleri

AP danışmanlık hizmetinin amacına ulaşması için bu hizmetlerin sunulmasında önemli rol ve sorumlulukları bulunan danışmanların birtakım özelliklere ve becerilere sahip olması gerekmektedir.

AP danışmanın sahip olması gereken özellikler şöyle sıralanabilir: Danışman;

- AP'nın önemine öncelikle kendisi inanmalı,
- insanlarla uyum içerisinde olup onlar için bir şeyler yapabilmeyi istemeli,
- kaliteli bir danışmanlık hizmeti sunabilmek için AP danışmanlık eğitimini almalı ve güncel bilgileri takip ederek bilgilerini bu doğrultuda güncellemeli,
- bireylere yönlendirme yapmamalı, onların özgürce AP yöntemi seçmelerine yardımcı olmalı,
- danışanı cinsellikle ilgili konularda çekinmeden konuşabilmeli,
- danışanın duygu ve düşüncelerini anlayabilmeli,
- kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olarak, kendi değerlerinden farklı değerlere karşı hoşgörülü olmalı,
- din, dil, ırk, etnik kimlik, sınıf, cinsiyet, yaş ve eğitim farklılıklarını gözetmeksizin bireylere karşı tarafsız bir tutum sergilemeli,
- özel yaşama saygı duyarak, danışanına ait bilgilerin gizliliğini sağlamalıdır (Sağlık Bakanlığı 2009a, 2009b).

AP danışmanının sahip olması gereken beceriler de;

- Sağlık Bakanlığı kriterleri doğrultusunda danışan için uygun bir ortam sağlayabilmeli,
- danışanın anlayabileceği şekilde bilgileri kısa ve basit bir şekilde açıklayabilmeli,
- danışanı soru sormaya teşvik edebilmeli,

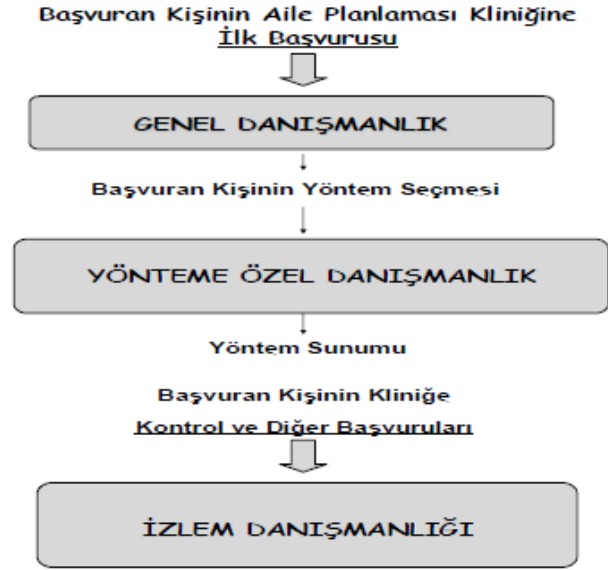
- danışanın paylaştıklarını ve sorularını dikkatli bir şekilde dinleyerek, onu iyi gözlemleyebilmeli,
- etkili sorularla danışanın çekinmeden paylaşım yapabilmeye teşvik edebilmeli ve
- danışman-danışan etkileşimini sağlayabilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2009a, 2009b).

Sağlık Bakanlığının belirlediği standartlara göre iyi bir AP danışmanlığının altı ilkesi vardır. Bunlar;

- başvurulara iyi davranma,
- güçlü bir etkileşim ve iletişim kurma,
- başvuranın gereksinimine uygun bilgi verme,
- gereğinden fazla bilgi vermekten kaçınma,
- başvuranın seçtiği ve istediği hizmeti almasını sağlama,
- başvuranın anlamasına ve hatırlamasına yardım etmedir.

Bu altı ilke arasında danışmanın en temel rolü; danışanın yöntem seçmesine karar verme aşamasında yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönlerini anlatarak, tarafsız ve doğru bilgi vererek, danışanın özelliklerine göre yönlendirme yapmadan özgür ve bilinçli bir seçim yapmasını sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı 2009b).

Çizim 1.3.'te belirtildiği gibi AP danışmanlığı genel ve yönetime özel danışmanlık ile izlem danışmanlığı olarak üç şekilde sunulmaktadır. Genel danışmanlık, AP yöntemi kullanmak için başvuran bireye yöntem seçmeden önce sunulan hizmettir. Yönetime özel danışmanlık, AP yöntemlerinden birini kullanmaya karar vererek başvuran bireye karar verdiği yöntemle ilgili olarak yapılan danışmanlıktır. İzlem danışmanlığı ise bireyin kullandığı AP yöntemine ilişkin sorularını cevaplama, malzeme teminini sağlama, yöntemin hatalı kullanımı söz konusuysa bunları düzeltme ve bireyin kullandığı yöntemden memnuniyet durumunu değerlendirme gibi konularda yapılan danışmanlıktır. Danışanın özelliklerine, ilk kez başvuruyor olmasına, AP yöntemi kullanıp kullanmamasına, seçtiği AP yöntemine ve kullandığı yönetime devam etmek istemesine göre verilen AP danışmanlık şekli değişkenlik göstermektedir (Sağlık Bakanlığı 2009b).



**Çizim 1.3.** Aile planlaması kliniklerinde izlenecek danışmanlık planı (Sağlık Bakanlığı 2009b).

AP danışmanlığının yukarıda belirtilen üç şekilde de danışmanlığın verildiği ortam gibi danışmanlık adımları da önem taşımaktadır. Bu adımlar ve danışmanın bu adımlardaki sorumlulukları ise şunlardır:

- **Karşılıyarak selamlama:** Danışman başvurunu nazikçe karşılamalı, kendini tanıtmalı, danışana mahremiyet konusunda güven vermelidir.

- **Alaka göstererek sorular sorma:** Danışman ilk defa gelen danışanların doğurganlık öyküsünü, hedeflerini ve planlarını, geçmişte ve halen kullandığı AP ve CYBE'dan korunma yöntemlerini sormalı ve danışanları AP konusundaki gereksinimlerini, isteklerini, şüphelerini, sorularını veya sorunlarını anlatmaya teşvik etmelidir.

- **Yöntemler konusunda bilgi verme:** Danışman danışanların AP konusundaki bildiklerini sorup yanlış edindikleri bilgileri düzeltmeli, danışanlara tüm AP yöntemlerinin olumlu ve olumsuz özellikleri hakkında bilgi vermeli ve danışana seçeceği yönteme nereden ve nasıl ulaşacağını anlatmalıdır.

- **Ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olma:** Danışman danışana gereksinimleri ve tercihleri doğrultusunda bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olmalı, yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi vermeli ve özgürce karar verdiği son seçimi kesinleştirmelidir.

- **Açıklayıcı bilgiler verme:** Danışman danışana karar verdiği AP yönteminin yan etkilerine, nasıl kullanacağına, yönetime ne zaman ve nereden ulaşabileceğine ilişkin bilgileri açıklamalı, mümkünse AP yöntemini hemen sunmalı ya da uygulamalı, bireylere bu konuya ilişkin broşürleri vermelidir. Kontrole ne zaman geleceğini ve kontrol dışında da istediği her zaman veya sorunu olduğunda rahatça kuruma gelebileceğini açıklamalı ayrıca acilen başvurması gereken durumların bilgisini de danışana verilmelidir.

- **Kontrole çağırma:** Danışman kontrole gelen bireyin AP yöntemini kullanıp kullanmadığını, kullanıyorsa yöntemle ilgili herhangi bir sorunu olup olmadığını sormalı, oluşabilecek hafif yan etkilerle ilgili önerilerde bulunmalı, ciddi bir yan etkiyle karşılaştığında sevk etmelidir. Bununla birlikte danışman, bireyin memnun kalmadığı AP yöntemleri için alternatif yöntemleri sunabilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2009a, 2009b).

#### **1.4. Aile Planlaması Hizmetlerinde Etik**

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda olduğu gibi AP hizmetlerinin sunumunda da etik konular önemlidir (Hagenfeldt 1991). Bir görüşe göre AP ve nüfus kontrol politikalarının paternalistik olduğu, dolayısıyla bireyin özerkliğini kısıtladığı iddia edilmektedir. Böyle bir paternalist yaklaşım, şu soruları gündeme getirmektedir: Bir kişinin üreme özgürlüğü, o kişinin kendisine ya da topluma fayda sağlamak için kısıtlanabilir mi? Hükümetlerin bireyin üreme özgürlüğünü kısıtlama ve daha az veya daha fazla çocuğa sahip olmasını belirleme hakkı var mı? (Komu ve Ethelberg 2015).

Nüfusun kontrol edilmesi gerektiğini savunanlar, bu savunmalarını küresel yoksulluk ve devam eden çevresel bozulmayla mücadele temelinde topluma fayda sağlamak için nüfusu kontrol etmek gerektiği ile AP'nın kullanımını haklılandırmaktadırlar. Bununla birlikte zorlayıcı yöntemlerle yapılan nüfus kontrolü bireyin özgürlüğüne müdahale edildiği ve üreme sağlığı ile ilgili haklarının ihlali anlamına geldiği için etik açıdan onaylamayanlar da bulunmaktadır (Komu ve Ethelberg 2015).

AP hizmetlerinde öne çıkan etik konular; kadının/çiftin özerkliğine ve mahremiyetine / gizliliğe saygı ile adalet konularıdır (Hagenfeldt 1991).

### 1.4.1. Özerkliğe Saygı

Özerklik; bireyin kendi başına düşünme, yorum yapma, özgür bir şekilde karar verme ve bu kararını eyleme geçirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Elçioğlu ve Ünlüoğlu 2006). Bireyin temel haklarından biri olan üreme sağlığı ile ilgili haklarını kullanabilmeleri ve özerk olarak istedikleri AP yöntemini seçebilmeleri, doğru ve tarafsız olarak bilgilendirilmesini gerekli kılmaktadır (Şehiraltı 1993). Klinik uygulamada aydınlatılmış onam olarak anlam bulan bu süreç, AP hizmetlerinde danışmanın danışanın doğum kontrol yöntemlerinin faydalarını ve risklerini bildiğinden ve gerçekten anladığından emin olmasını gerektirir.

Bireyin AP yöntemleri hakkında bilmesi gerekenler; yöntemin yararları ile olası yan etkileri ve sağlık riskleri, güvenilirliği ve kullanım kolaylığıdır. Özellikle AP yöntemi geri dönüşsüz olarak doğurganlığı engelliyorsa danışman, bireyin bunu anlayıp anlamadığını değerlendirmeli, bu yöntem tercih edildiğinde bireyin seçiminin sonuçlarını kavramasını sağlamalıdır (Hagenfeldt 1991). Danışmanın AP yöntemine ilişkin kendi görüşleri doğrultusunda bilgilendirme yapması etik açıdan onaylanmamaktadır. Danışmanın tarafsız olarak her bir AP yöntemi hakkında danışana bilgi vermesi, danışanın AP yöntemi ile ilgili sorumlu ve gönüllü seçim yapmasını desteklemesi gerekmektedir (Sert 2013). Son olarak bireyin özerkliğine saygı gereği bireyin/çiftin kişisel AP yöntem seçimine her zaman saygı gösterilmelidir (Hagenfeldt 1991).

AP hizmetlerinde danışanların aydınlatılmış ve özgür seçim yapması konusundaki engellerin kendilerinden çok, AP danışmanlığı sunan sağlık profesyonellerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada AP danışmanlığı alan bireylerin çoğunun (%77) bütün AP yöntemlerini anlatarak yöntem seçiminde yardımcı olan hekimi, dörtte bire yakınının (%23) kendisi adına AP yöntemine karar veren hekimi tercih ettikleri belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada AP danışmanlığı veren sağlık personelinin çoğunun (%82) kullanılacak AP yöntemine ilişkin kararın danışana, eşine veya kendisiyle birlikte danışanlara ait olması gerektiğini, dörtte bire yakınının (%18) ise kararın tamamen danışmana ait olması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Araştırmacılara göre bu sonuçlar AP danışmanlık hizmetlerinde danışanların özgür şekilde yöntem seçimi yapamadıklarını ve sağlık personelinin bu konuda yönlendirme yapabilme olasılığının bulunduğunu göstermektedir (Şehiraltı 1993).

#### 1.4.2. Mahremiyete / Gizliliğe Saygı

Mahremiyet; başkasının bilmesini, görmesini, duymasını, anlamasını istemediğimiz şeyler olarak tanımlanmakta, bize ait fiziksel, düşünsel, sosyal, duygusal, değersel vb. her şey mahremiyet kapsamında değerlendirilmektedir. Gizlilik ise başkaları hakkında bilinenlerin gizlenmesi ve sır olarak saklanmasıdır. Gizlilik, mahremiyetin doğal bir sonucu ve mahremiyetin sağlanmasının bir yolu olarak karşımıza çıkmaktadır (Avaner 2018).

Hasta/sağlıklı birey ile sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkide güvenin sağlanması için gerekli olan koşullardan birisi mahremiyete ve gizliliğe saygıdır. Bir kişi izin vermedikçe başkasına açıklanmayacağını bildiği ve kendisinin çok güvendiği başka bir kişiye kişisel bilgilerini söyleyebilir. Sağlık hizmeti alan bireylerde sağlık profesyonellerine güven duydukları zaman kendisine ait bilgileri, sırlarını ve bedenini açacaktır.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında her türlü tıbbi tedavi, bakım ve girişimin bireyin mahremiyetine saygı gösterilerek uygulanması ve bireyden edinilen bilgilerin gizliliğinin sağlanması sağlık profesyonellerine sır saklama ödevini yüklemektedir. Sağlık profesyonellerinin bireyin bedenine yönelik yaptıkları müdahalelerde, özel ve cinsel yaşamına ilişkin edindikleri bilgilerde sır saklama ödevine uymaları daha önemli olmaktadır. Gizliliğin sınırlandırılması ve sırrın açıklanması bireyin kendi veya toplumun yararı söz konusu olduğunda, sırdan olumsuz etkilenen kişilerin varlığında veya hukuki nedenler gibi bazı özel durumlarda haklı çıkartabilmektedir (Avaner 2018, Bekmezci ve Özkan 2015).

Üreme sağlığı ve aile planlaması, bireylerin özel ve cinsel yaşamlarıyla ilgili konulardır. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun 1995'te yayımladığı Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'nde tüm bireylerin, kişisel, ev, aile ve haberleşme mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi hakkına sahip oldukları, bilgilendirme ve danışmanlığın da içinde yer aldığı tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması gerektiği vurgulanmıştır (Bekmezci ve Özkan 2015). AP danışmanlarının bireyin gizliliğine ve mahremiyetine saygı gösterme yükümlülüğü, adölesanların bir AP yöntemi konusunda yardım istedikleri ve bunu ebeveynlerinin bilmesini istemedikleri durumlarda tartışmalı hale gelmektedir. İngiliz

Tabipler Birliği tarafından bu konuya ilişkin 2003 yılında hazırlanan bir raporda 16 yaşından küçük bireylerin, hamilelik veya AP konusunda danışmanlık alma ve bu danışmanlığın içeriğinin gizli kalmasını bekleme hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Aynı raporda danışmanın 16 yaşından küçük danışanını ebeveynlerini de konuyla ilgili bilgilendirmeye teşvik etmesi, danışanının bunu reddetmesi durumunda reddin nedenleri üzerinde konuşması da önerilmiştir. Danışmanın AP hizmeti sunduğu bireyin gizliliğini ihlal etmesine etik ve yasal açıdan haklılandırılabilir sınırlı durumlarda izin verilebilmektedir (Ireland the Public Health Agency 2010 ).

### **1.4.3. Adalet**

Adalet kavramı, kısaca “herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı vermek” olarak tanımlanabilir (Ekmekçi ve Arda 2015). Sağlıkta adalet ilkesi tıbbi kaynakların gereksinimlere göre, eşit ve dürüstçe dağılmış olmasını gerektirir (Aydın ve Ersoy 1994). AP hizmetlerinde adalet, belirli bir toplumdaki tüm insanların bu hizmetlere eşit erişim hakkına sahip olması ve ihtiyacı olan bütün kadınların-çiftlerin AP hizmetlerinden yararlanması anlamına gelmektedir (Hagenfeldt 1991, Kırımlioğlu 1998). Adalet ilkesi gereği danışanın eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, dini ve cinsel tercihi dikkate alınmaksızın herhangi bir ayrıma uğramadan AP hizmetlerinden yararlanabilmesi sağlanmalıdır (Elçioğlu ve nloğlu 2006). Bununla birlikte AP hizmetlerine erişim bireyin ödeme gücüne bağlı olmamalıdır (Hagenfeldt 1991).

AP olarak kullanılan yöntemler ağırlıklı olarak kadına özgüdür. Bu durum hizmetin kadın ve erkek arasında eşit paylaşılmaması anlamına gelmektedir (Elçioğlu ve nloğlu 2006). Adalet ilkesi gereği erkeklerin de AP hizmetlerine katılımı desteklenmeli, hem kadının hem de erkeğin bu hizmetlerden eşit şekilde yararlanabilmesi sağlanmalıdır (Sert 2013).



## 2. AMAÇ

Türkiye, evlilik açısından gelir düzeyi, kültürel yapı ve eğitim düzeyi gibi değişkenlere bağlı olarak bölgesel farklılıkların olduğu ve hızlı değişimlerin yaşandığı bir ülkedir (Başkaya ve Ünal 2017). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne bağlı ülkeler arasında Türkiye evlilik oranı en yüksek beşinci ülkedir (OECD 2019). Kaba evlenme hızının 2005 yılından itibaren azaldığı Türkiye'de 2018 yılında evlenen çift sayısı 553.202, Kocaeli'de 12.928'dir (TUİK 2018).

Bu tez çalışmasında, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kurumlarda evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri kapsamında sunulan aile planlaması eğitiminin değerlendirilmesi amaçlandı. Bununla birlikte çalışma sonuçları doğrultusunda aile planlaması danışmanlık eğitiminde varsa sorunların tespit edilmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri getirilmesi hedeflendi.

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırmada evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde aile planlaması eğitiminin değerlendirilmesi amaçlandığından araştırma, niteliksel, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapıldı. Nitel araştırma yönteminin içeriğinde insanların algılamalarının, davranışlarının ve deneyimlerinin geçtiği durumlar içerisinde derin bir şekilde incelenmesi yer almaktadır. Bu araştırma yönteminde veriler gözlem ve görüşme yöntemi kullanılarak, video veya ses kaydı, yazılı metinler, kelimeler ya da semboller yardımıyla kaydedilerek toplanmaktadır (Can Öz 2016, Güler ve diğ. 2013). Araştırmada bu yöntem, evlilik öncesi danışmanlıkta sunulan aile planlaması eğitiminin ayrıntılı ve önyargısız bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağladığı için seçildi.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 8 Ekim 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veren İzmit ve Gebze Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ile Derince, Kandıra ve Karamürsel İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde yürütüldü.

#### **3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İzmit ve Gebze Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Körfez Kirazlıyalı Aile Sağlığı Merkezi, Gölcük Verem Savaş Dispanseri, Derince, Kandıra ve Karamürsel İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veren ebe (n=10) ve hemşire (n=9) olmak üzere toplam 19 kişi oluşturdu. Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmayarak, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Körfez Kirazlıyalı Aile Sağlığı Merkezi'nde evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin verilmemesi, Gölcük Verem Savaş Dispanseri'nde danışmanlık hizmetini sunacak sağlık profesyonelinin bulunmaması nedeniyle bu iki birim örnekleme dâhil edilmedi. Diğer beş kurumda en az altı aydır evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veren ebe ve hemşireler araştırmaya katılmak üzere davet edildi. Bununla birlikte EÖD hizmeti veren iki kişiye doğum izninde oldukları için ulaşılamadı.

### **3.4. Araştırma Süresi**

Araştırmanın yürütülebilmesi için 27.06.2018 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (KÜ GOKAEK 2018/11.34 proje no:226) (Ek 1). Ardından 5.10.2018 tarihinde Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kurumlardan gerekli izinler alındı. Araştırma verileri 8.10.2018 ile 31.12.2018 tarihleri arasında toplandı.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında bilgi formu, görüşme ve gözlem yöntemleri kullanıldı.

#### **3.5.1. Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formunda katılımcının mesleği, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma yılı, meslekte çalışma süresi, mevcut kurumda çalışma süresi, evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verme süresi, evlilik öncesi danışmanlık eğitimi alma durumu ve kurumda evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veren kişi sayısını değerlendiren 11 soru yer aldı. Katılımcıların kendisi tarafından doldurulması istenen bu formda katılımcılardan evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin sunumuna ilişkin iletmek istedikleri öneriler ile karşılaştıkları zorlukları da belirtmeleri istendi (Ek 2).

#### **3.5.2. Görüşme**

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcılardan rutinde çiftlere sundukları evlilik öncesi danışmanlık hizmetini sunmaları istendi. Bu görüşmeler kurumun rutin işleyişini ve katılımcıların çalışmalarını aksatmayacak şekilde evlilik öncesi danışmanlık hizmeti için gelen çift olmadığı zamanlarda gerçekte. Araştırmacının eşinin de katıldığı görüşmelerde rol oynama tekniği kullanıldı. Araştırma katılımcısından araştırmacı ve eşini evlilik işlemleri için sağlık raporu almak üzere kuruma başvurmuş bir çift olarak kabul ederek, rutinde çiftlere sundukları evlilik öncesi danışmanlık hizmetini kendilerine sunması istendi. Araştırma katılımcılarına görüşme süresi ile ilgili bir zaman sınırlandırılması yapılmamakla birlikte görüşme sırasında herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Sadece danışmanın araştırmacıya ve eşine yönlendirdiği sorulara cevap

verildi. Çalışma kapsamında yapılan en kısa görüşme 1 dakika 48 saniye, en uzun görüşme 10 dakika 49 saniye sürdü.

### **3.5.3. Gözlem**

Gözlem, insanların doğal ortamlarında gözlemlenerek orada gerçekleşen olaylar hakkında fikir sahibi olmak için yapılan bir araştırma tekniğidir (Güler ve diğ. 2013). Araştırmada bu yöntem danışmanlık yapılan ortama, danışanın araştırmacıyla ve eşi ile arasındaki mesafeye, araştırmacıyla ve eşiyile göz teması kurmasına ve beden diline ilişkin verileri elde etmek için kullanıldı. Katılımcıların sundukları evlilik öncesi ve aile planlaması danışmanlığı sırasında gözlem yöntemiyle elde edilen bilgiler hem görüşme sırasında hem de görüşme sonrasında yazılı şekilde not alındı.

### **3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırma verilerinin toplandığı 8 Ekim ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında araştırmanın yürütüleceği kurumlara gidilerek evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veren ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı hakkında sözlü ve yazılı bilgi (Ek 3) verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan araştırma için onam formu (Ek 4) ile yapılan görüşmelerin kaydedilmesine izin veren katılımcılardan ses kayıtlarının kullanılması için izin formu (Ek 5) alındı.

Veri toplamanın ilk aşamasında araştırma katılımcılarından rutinde yaptığı evlilik öncesi danışmanlık hizmetini araştırmacıya ve eşine sunmaları istendi. Bu görüşmeler tekrar dinlenmesine ve değerlendirilmesine olanak sağlayabilmesi açısından ses kayıt cihazıyla kayıt altına alındı. Ardından katılımcılardan demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin soruların yer aldığı bilgi formunu doldurmaları istendi. Araştırmacı tarafından hem görüşme sırasında hem de sonrasında konuyla ilgili olduğu düşünülen gözlem ve değerlendirmeler kayıt altına alındı.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik onayı 27.06.2018 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (KÜGOKAEK 2018/11.34 proje no:226). Araştırmaya katılmak üzere davet edilen ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, kimlik bilgilerinin kullanılmadan araştırma

sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla paylaşılacağı ve elde edilen verilerin araştırma amacı dışında kullanılmayacağı konusunda sözlü ve yazılı bilgi verildi.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin demografik ve mesleki bilgileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirildi. Katılımcıların sundukları evlilik öncesi danışmanlık hizmeti ile AP eğitimi, Üreme Sağlığı (Güvenli annelik, CYBE, AP) ve RİA Eğitici Eğitimi sertifikaları bulunan araştırmacı tarafından Evlilik Danışmanlığı Becerisi Öğrenim Rehberi (Ek 6) doğrultusunda değerlendirildi.

Evlilik Danışmanlığı Becerisi Öğrenim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından 10 Ocak 2014 tarihinde Bolu'da düzenlenen Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Eğitici Eğitimi katılımcılarına verilen bir rehberdir. Bu rehber genel danışmanlık basamakları adı altında 27 maddeden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu rehberde, her bir madde **Geliştirilmesi gerekir** (basamağın yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması), **Yeterli** (basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması), **Ustalaşmış** (basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması) ve **Gözlem yapılmadı** (basamağın araştırmacı tarafından gözlenmemiş olması) şeklinde değerlendirilmektedir.

### 3.9. Sınırlılıklar

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden araştırmacıya ve eşine rutinde sundukları evlilik öncesi danışmanlık hizmetini sunmaları istendi. Ancak katılımcıların araştırma amacıyla bunun istendiğini bilmeleri sundukları danışmanlık hizmetini etkilemiş olabilir. Ayrıca araştırmanın bir ilde ve belirli bir süre içerisinde yürütülmüş olması, bulguların temsil gücünü olumsuz etkilemiş olabilir.

## 4. BULGULAR

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde AP eğitiminin değerlendirilmesi amacıyla yürüttüğümüz bu çalışmada 17 kişi ile görüşüldü. Tüm katılımcılar araştırma amaçlı yapılan görüşmelerin ses kaydının alınmasına izin verdi. Araştırmadan elde edilen veriler, katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri ile evlilik danışmanlığı becerisi olarak iki başlıkta ele alındı.

### 4.1. Katılımcıların Demografik ve Mesleki Özellikleri

Çalışmamıza katılan 17 kişinin tümü kadındı. Yaşları 28 ile 55 arasında değişen katılımcıların yaş ortalamaları  $42.6 \pm 8.9$  yıldır (Çizelge 4.1.). Katılımcıların %70.8'i (n=12) iki çocuğa sahiptir. Katılımcıların %41.2'si (n=7) lisans, %29.4'ü (n=5) ön lisans ve %29.4'ü (n=5) lise mezunuydu (Çizelge 4.2.).

Katılımcıların %58.8'i (n=10) ebe, %41.2'si (n=7) hemşireydi (Çizelge 4.2.). Meslekte çalışma süresi 5 ile 34 yıl arasında değişen ebe ve hemşirelerin çalışma süresi ortalaması  $42.6 \pm 8.9$  yıl, buldukları kurumda çalışma süresi ortalaması ise  $10.9 \pm 9.4$  yıldır (7 ay ile 33 yıl arasında). %76.5'i (n=13) EÖD eğitimi alan katılımcıların bu eğitimi verme süresi  $4.8 \pm 5.1$  yıldır (6 ay ile 13 yıl arasında). Çalıştıkları birimde EÖD veren kişi sayısını katılımcıların %41.2'si (n=7) üç, %29.4'ü (n=5) beş ve %29.4'ü (n=5) altı olarak belirtti (Çizelge 4.1., 4.2.).

**Çizelge 4.1. Katılımcılara ilişkin bilgiler**

<b>Katılımcı</b>	<b>Mesleği</b>	<b>Yaşı</b>	<b>Öğrenim durumu</b>	<b>Medeni durumu</b>	<b>Çocuk sayısı</b>	<b>Çalışma yılı</b>	<b>Kurumda çalışma süresi</b>	<b>Birimde çalışma süresi</b>	<b>EÖD eğitimi</b>	<b>Birimde EÖD eğitimi veren kişi sayısı</b>
1	Ebe	32	SML	Evli	2	14 yıl	4,5 yıl	2 yıl	Almamış	3
2	Ebe	49	SML	Evli	2	29 yıl	20 yıl	10 yıl	Almış	6
3	Ebe	29	Lisans	Evli	1	5 yıl	5 yıl	1 yıl	Almamış	3
4	Ebe	36	Ön lisans	Evli	2	12 yıl	7 ay	7 ay	Almamış	3
5	Ebe	43	Ön lisans	Evli	2	25 yıl	4 yıl	4 yıl	Almış	3
6	Hemşire	55	Ön lisans	Bekâr	2	34 yıl	33 yıl	2 yıl	Almamış	5
7	Ebe	29	Lisans	Evli	0	10 yıl	2 yıl	2 yıl	Almamış	3
8	Ebe	43	Lisans	Evli	2	25 yıl	17 yıl	10 yıl	Almış	6
9	Hemşire	46	Lisans	Bekâr	2	28 yıl	1 yıl	9 ay	Almış	3
10	Hemşire	44	Lisans	Evli	2	23,5 yıl	4 yıl	1 yıl	Almış	5
11	Ebe	54	Lise	Evli	1	31 yıl	21 yıl	5 yıl	Almış	5
12	Hemşire	40	Ön lisans	Evli	2	20 yıl	18 yıl	10 yıl	Almış	6
13	Hemşire	47	Lisans	Evli	1	29 yıl	14 yıl	6 ay	Almış	5
14	Ebe	48	Lisans	Evli	2	27 yıl	20 yıl	13 yıl	Almış	6
15	Ebe	53	Lise	Evli	2	34 yıl	7 yıl	3 yıl	Almış	5
16	Hemşire	48	Ön lisans	Bekâr	2	29 yıl	12 yıl	9 yıl	Almış	6
17	Hemşire	28	Lise	Evli	0	5 yıl	2 yıl	2 yıl	Almamış	3

**Çizelge 4.2.** Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri (n=17)

<b>Özellik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Medeni durumu</i>		
Bekâr	3	17.6
Evli	<b>14</b>	<b>82.4</b>
<i>Çocuk sayısı</i>		
Çocuğu olmayan	2	11.8
Bir	3	17.6
İki	<b>12</b>	<b>70.8</b>
<i>Eğitim durumu</i>		
Sağlık meslek lisesi	5	29.4
Ön lisans	5	29.4
Lisans	<b>7</b>	<b>41.2</b>
<i>Mesleği</i>		
Ebe	<b>10</b>	<b>58.8</b>
Hemşire	7	41.2
<i>Evlilik öncesi danışmanlık eğitimi</i>		
Alan	<b>11</b>	<b>64.8</b>
Almayan	6	35.2
<i>Kurumda EÖD veren kişi sayısı</i>		
Üç	<b>7</b>	<b>41.2</b>
Beş	5	29.4
Altı	5	29.4

#### **4.2. Katılımcıların Evlilik Danışmanlığı Becerisi**

Araştırma katılımcılarıyla yapılan görüşmelerin ses kayıtları ve kaydedilen gözlem notları göz önünde bulundurularak katılımcıların sundukları evlilik öncesi danışmanlık hizmeti, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Evlilik Danışmanlığı Becerisi Öğrenim Rehberi doğrultusunda değerlendirildi. Katılımcılar 27 basamaktan oluşan bu rehberin 12 basamağında çoğunlukla ustalaşmış olarak değerlendirilirken, üç basamakta yeterli olan, beş basamakta gözlem ya da veri elde edilemeyen katılımcı oranı daha fazlaydı.



Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin tümü (n=17) evlilik öncesi danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olmama, kayıtları doldurma ve laboratuvara gönderme basamaklarında; %94.1'i (n=16) başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama, talasemi taşıyıcılığı tarama testini anlatma ve tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanma basamaklarında; %88.2'si (n=15) iletişim için gerekli mesafeyi ayarlama, iletişim sırasında başvuran çiftle yüz yüze olma, uygun beden dili kullanma, %82.4'ü (n=14) gerekli mahremiyeti sağlama, göz teması kurma ve doğurganlık hedeflerini öğrenme basamaklarında ustalaşmış olarak değerlendirildi. Katılımcıların %64.7'sinin (n=11) talasemi hastalığı hakkında bilgi verme, kan grubunu sorma ve dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma; 58.8'inin (n=10) danışmanlığı sohbet eder gibi yapma, çifti soru sormaya teşvik etme ve çifti başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme basamaklarında ustalaşmış oldukları belirlendi (Çizelge 4.3.).

**Çizelge 4.3.** Katılımcıların evlilik danışmanlığı becerisi

Danışmanlık Basamakları	Ustalaşmış		Yeterli		Geliştirilmesi gerekir		Gözlem yapılmadı	
	N	%	n	%	n	%	n	%
1. Başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama	16	94.1	1	5.9				
2. Gerekli mahremiyeti sağlama	14	82.4	3	17.6				
3. Kendini tanıtmama	8	47.1					9	52.9
4. Başvuran çiftin isimlerini öğrenme	5	29.4					12	70.6
5. Uygun beden dili kullanma	15	88.2	2	11.8				
6. Göz teması kurma	14	82.4	3	17.6				
7. İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama	15	88.2					2	11.8
8. İletişim sırasında başvuran çiftle yüz yüze olma	15	88.2					2	11.8
9. Danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olmama	17	100						
10. Danışmanlığı sohbet eder gibi yapma	10	58.8	6	35.3			1	5.9
11. Çiftin yaşını ve mesleğini sorma			6	35.3			11	64.7
12. Doğurganlık hedeflerini öğrenme	14	82.4					3	17.6
13. Gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verme	6	35.3	7	41.2	2	11.8	2	11.8
14. Her yöntemden bir örnek göstererek açıklama	3	17.6	10	58.8			4	23.5

15. Talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sorma	1	5.9						<b>16</b>	<b>94.1</b>
16. Talasemi hastalığı hakkında bilgi verme	<b>11</b>	<b>64.7</b>	4	23.5				2	11.8
17. Talasemi taşıyıcılığı tarama testini anlatma	<b>16</b>	<b>94.1</b>	1	5.9					
18. Kan grubunu sorma	<b>11</b>	<b>64.7</b>						6	35.3
19. CYBE'lar hakkında bilgi verme	1	5.9	<b>8</b>	<b>47.1</b>	2	11.8		6	35.3
20. Yapılabilecek testler hakkında bilgi verme	8	47.1						<b>9</b>	<b>52.9</b>
21. Dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma	<b>11</b>	<b>64.7</b>	6	35.3					
22. Tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanma	<b>16</b>	<b>94.1</b>			1	5.9			
23. Çifti soru sormaya teşvik etme	<b>10</b>	<b>58.8</b>						7	41.2
24. Çift başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme	<b>10</b>	<b>58.8</b>	1	5.9				6	35.3
25. Çiftin gereksinimlerini, endişelerini ve korkularını anlama ve gidermeye çalışma	<b>8</b>	<b>47.1</b>			2	11.8		7	41.2
26. Kayıtları doldurma	<b>17</b>	<b>100</b>							
27. Laboratuvara gönderme	<b>17</b>	<b>100</b>							

**Çizelge 4.3.** Katılımcıların evlilik danışmanlığı becerisi (devam)

Ebe ve hemşirelerin her yöntemden bir örnek göstererek açıklama basamağında %58.8'i (n=10), CYBE'ler hakkında bilgi verme basamağında %47.1'i (n:8) ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verme basamağında %41.2'si (n:7) yeterli olarak değerlendirildi (Çizelge 4.3.).

Evlilik öncesi danışmanlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin %94.1'inin (n=16) talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sorma, %70.6'sının (n=12) başvuran çiftin isimlerini öğrenme, %64.7'sinin (n=11) çiftin yaşını ve mesleğini sorma, %52.9'unun (n=9) kendini tanıtmaya ve yapılabilecek testler hakkında bilgi verme basamaklarını uygulamadıkları saptandı.

Araştırma katılımcılarına evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin sunumunda iletmek istedikleri önerileri, varsa karşılaştıkları zorlukları belirtmeleri istenmiş, katılımcıların %76.5'i (n=13) bu konuda geri dönüş yaptı. Bu konuya ilişkin ebe ve hemşirelerin %38.5'i

(n=5) kişilerin eğitime kapalı olduğunu, eğitim veremediklerini, %23'ü (n=3) ortamın uygun olmadığını ve eğitim veren kişi sayısının az olduğunu belirtti. Bununla birlikte iki katılımcı (%15.4) kendisinin evlilik öncesi danışmanlık eğitimi almadığını ve birer katılımcı da (%7.7) yoğunluktan dolayı danışmanlık hizmetinin kısa sürdüğünü, çiftlerin kendi aralarında iletişim eksikliği olduğunu, broşür ve malzemelerin eksik olduğunu ifade etti.

Yapılan görüşmelerde evlilik öncesi danışmanlık hizmeti alınan ortamda değerlendirildi. Danışmanlık hizmetinin verildiği ortamlarda danışanlar ve danışmanın oturabileceği bir yer ve masa bulunmaktaydı. Bu ortamlarının %70.6'sının (n=12) temizlik, ısıtma ve aydınlatma koşullarının uygun olduğu, ortamda AP hizmeti ile ilgili malzeme, rehber, broşür, poster ve afişlerin bulunduğu gözlemlendi.

## 5. TARTIŞMA

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetinde aile planlaması eğitimini değerlendirmek amacıyla yürüttüğümüz bu çalışmada, ebe ve hemşirelerin evlilik öncesi danışmanlık rehberi doğrultusunda elde edilen bulguları iletişim, bilgi verme, mahremiyet ve aile planlaması eğitimi olarak dört başlık altında tartışıldı.

### 5.1. İletişim

EÖD rehberinin 10 basamağı danışmanın iletişim becerisini değerlendirmeye yönelikti. Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin tümü danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olmama, tamamına yakını<sup>1</sup> (%94,1) başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama, büyük çoğunluğu iletişim için gerekli mesafeyi ayarlama, iletişim sırasında başvuran çiftle yüz yüze olma, uygun beden dili kullanma (%88.2) ve göz teması kurma (%82.4) basamaklarında ustalaşmış olarak değerlendirildi. İyi bir AP danışmanlığının altı ilkesinden biri danışmanın güçlü bir etkileşim ve iletişim kurmasıdır. Danışmanlığın temelini oluşturan iletişim becerisinin içinde danışmanın söyledikleri kadar söylemedikleri yani beden dili de oldukça önemlidir. Danışmanın özellikle çiftlere sunduğu danışmanlıkta erkekle de göz teması kurması gerektiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2009b).

Danışmanın iyi bir iletişim becerisine sahip olması danışanla etkileşimin sağlanabilmesine, danışanın danışmana güvenmesine ve kendisini rahat bir şekilde ifade edebilmesine olanak sağlar (Akcan ve diğ. 2006, Sağlık Bakanlığı 2009). Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin çoğunun bu basamaklarda ustalaşmış olması, EÖD hizmetinin amacına ulaşması ve verilen hizmetin kalitesini artması açısından oldukça olumlu olarak değerlendirilmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından da danışmanların iyi bir iletişim becerisine sahip olması gerektiği düşünülmektedir (Serbest 2008). Avcı ve ark.'nın 2012 yılında altı sağlık ocağı ve bir aile planlaması merkezinde çalışan 100 ebe ile yaptıkları araştırmada; ebelerin zihinsel, duyuşsal ve davranışsal iletişim becerilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Avcı ve diğ. 2012). Şen ve ark.'nın birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 123 hizmet içi eğitim hemşiresi ile yaptıkları araştırmada da hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Şen ve diğ. 2013). Akcan ve ark.'nın birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini

---

<sup>1</sup>Elde edilen tüm verilerin yüzdelerinin ifade edilmesinde %90.5- %99.5 tamamına yakını, %80.5- %90 büyük çoğunluğu, %66-%80 çoğunluğu, %50.5-%65.5 yarıdan fazlası, %40.5-%49,5 yaklaşık yarısı, %40-%25 yaklaşık üçte biri şeklinde ifade edildi.

değerlendirdikleri araştırmada, çalışmamız sonuçlarından farklı olarak daha az oranda katılımcının sözsüz iletişim kurma becerisini bazen ve de yeterince gerçekleştirebildikleri belirlenmiştir (Akcan ve diğ. 2006). Yine İspanya'da 660 hemşirenin sundukları danışmanlık eğitiminin değerlendirildiği başka bir araştırmada, hemşirelerin en çok etkili iletişim kurmada zorlandıkları saptanmıştır (Arranz ve diğ. 2005). Akgöz ve Karavuş'un Çanakkale ilindeki sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebelerle yürüttükleri araştırmada; ebelerin empatik iletişim becerilerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Akgöz ve Karavuş 2005).

EÖD rehberinin danışmanlığı sohbet eder gibi yapma basamağında çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin yarıdan fazlasının (%58.8) ustalaşmış, üçte birinin (%35.3) de yeterli oldukları belirlenmiştir. Danışmanlığın sohbet eder gibi sunulması danışan çiftlerin çekinmemesini ve gerilmemesini sağlayarak verilen danışmanlık hizmetini olumlu yönde etkileyecektir.

Çalışma katılımcılarımızın yaklaşık yarısı (%47.1) çiftin gereksinimlerini, endişelerini ve korkularını anlama ve gidermeye çalışma basamağında ustalaşmış olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte aynı basamakta katılımcıların benzer oranda (%41.2) değerlendirilememiş/gözlemlenememiş olması danışmanlık hizmetindeki önemli bir eksikliği ortaya koymaktadır. Çiftin gereksinimlerini anlayarak bu doğrultuda danışmanlık hizmetinin sunulması verilecek eğitimin amacına ulaşması açısından belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre evlilik öncesi danışmanlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin çoğu (%70.6) başvuran çiftin isimlerini öğrenme, yarıdan fazlası çiftin yaşını ve mesleğini sorma (%64.7) ve kendini tanıtmaya (%52.9) basamaklarını uygulamamıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%47.1) kendini tanıtmaya basamağında ustalaşmış olarak değerlendirilmiştir. Sağlık profesyonellerinin kendini tanıtmaya, danışan-danışman arasında güvenin oluşması böylece danışanın kendini daha rahat ifade edebilmesi açısından önemli ve gereklidir. Bununla birlikte danışmanın çiftlerin isimlerini öğrenerek onlara isimleri ile hitap etmesi, danışanların kendilerine saygı gösterildiğini ve önemsendiklerini hissettirecektir (Yalçın ve Aştı 2011). Bununla birlikte bazı AP yöntemlerinin kullanımında bireyin yaşının önemli olması nedeniyle, evlilik öncesi danışmanlıkta çiftlerin yaşının öğrenilmesi gereklidir. Çünkü bireylerin yaşına göre verilecek AP eğitiminin içeriği değişkenlik göstermektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar bireylerin

eğitim durumuna ve mesleklerine gore kullandıkları AP yonteminin değişkenlik gosterdiğini ortaya koymuştur (Doğan 2008, Gullu 2013). Çalışmamızda yer alan ebe ve hemşirelerin en az yarısı başvuran çiftin isimlerini, yaşlarını ve mesleklerini renmemişler ve kendilerini tanıtılmışlardır. Bu bulgular sunulan danışmanlık hizmetinin bireye zgu olmadığını, bireyin gereksinim ve ihtiyaçları doğrultusunda gerçekleşmediğini duşündürmektedir.

## 5.2. Bilgi verme

EOD rehberinin dokuz basamağı bilgi verme başlığı altında ele alındı. Çalışmamızdaki ebe ve hemşirelerin tamamına yakını (%94.1) tıbbi terimler içermeyen kısa cumleler kullanma ve talasemi taşıyıcılığı tarama testini anlatma, yarıdan fazlası danışmanlık sırasında dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma (%64.7), çifti soru sormaya teşvik etme ve çift başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme (%58.8) basamaklarında ustalaşmış olarak değerlendirildi. Danışmanın danışanın anlayabileceği şekilde bilgileri kısa ve basit bir şekilde açıklama ve danışanı soru sormaya teşvik etme becerilerine sahip olması gerekmektedir. Bilgi vermenin sağlık hizmetlerinin sunumundaki uygulaması aydınlatılmış onam olarak karşımıza çıkmaktadır. Kısaca bireyin kendisine yapılacaklardan haberdar olması anlamına gelen aydınlatılmış onamın temel gelerinden ikisi ilgili bilginin açıklanması ve kavranmasıdır. İyi bir bilgilendirmenin bireyin anlayacağı bir dilde, tıbbi terminolojiden kaçınarak, kısa ve basit ifadelerle yapılması nerilmektedir. Anlatılan bilgilerin kavranması için sağlık profesyonellerinin anlattıkları konulara ilişkin sorular sorması, bireyi konuyla ilgili soru sormaya teşvik ederek geribildirim alması gerekmektedir (Aydın Er 2009, Ersoy 1994). Evlilik ncesi danışmanlık hizmetlerinde bilgi verilmesinin amacı çiftlerin kendileriyle ilgili kararlara aktif katılmalarını sağlayarak kendileriyle ilgili kararları kendilerinin vermesine yardımcı olmaktır. 2001 yılında 200 kadın ile yapılan bir araştırmada da katılımcıların yarıdan fazlası danışmanlık hizmetinin açıklayıcı ve anlaşılır şekilde verilmesi ve danışanın sorularını rahatlıkla sorulabilmesi gerektiğini belirtmiştir (Babadağlı ve şahin 2006). Serbest tarafından 2008 yılında 450 sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada çalışma sonuçlarımıza gore çok daha az oranda katılımcı (%5.1) aile planlaması hizmetinin kısa ve basit anlatımla verilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Serbest 2008). Bu alışma sonucuyla karşılaştırıldığında çalışmamız katılımcılarının sundukları danışmanlık hizmetinde tıbbi terimler içermeyen kısa cumleler kullanmaları ve danışanı soru sormaya

cesaretlendirmeleri danışanın bilgileri anlamasını ve kavramasını desteklemesi açısından olumlu bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin tamamına yakınının (%94.1) danışanlara talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sormadıkları saptanmış olmakla birlikte yarısından fazlası (%64.7) talasemi hastalığı hakkında danışana bilgi verme basamağında ustalaşmış olarak değerlendirilmiştir. Talasemi önlenebilir bir hastalıktır. Taşıyıcılık tespit edildiğinde, taşıyıcı çiftler doğum öncesi tanı yöntemleri ile sağlıklı bir bebek sahibi olabilmektedirler. Bununla birlikte gebelik gerçekleşmeden önce mutasyonların belirlenmesi gerekmektedir. Çünkü bu mutasyonlar doğrultusunda fetüsün hasta ya da sağlıklı olabileceği belirlenebilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017). Çalışma katılımcılarının danışanın talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sormamalarına rağmen bu hastalığa ilişkin bilgi vermiş olmaları, danışanın talasemi taşıyıcısı olup olmama konusunda değerlendirme yapmaları gerektiğini bilmemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda yer alan danışmanların üçte birinin (%35.3) danışanlara CYBE'ler hakkında bilgi vermedikleri ve yaklaşık yarısının (%47.1) eksik bilgi verdiği belirlenmiştir. Demir tarafından 2013 yılında Edirne'de evlenmek üzere başvuru yapan 136 çift ile yapılan çalışmada da katılımcıların %66.2'sinin CYBE hakkında bilgi ya da eğitim almadığı, %47.8'inin CYBE'den korunma yöntemlerini bilmedikleri ortaya konmuştur (Demir 2013). Bireylerin üreme sağlığını korumak ve yükseltmek için CYBE ile bu enfeksiyonlardan korunma yöntemleri hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Danışanlara CYBE hakkında bilgi verilmesi, bu konudaki farkındalıklarını arttırarak AP yöntemlerini kullanım oranını arttıracacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın bilgi verme başlığı altında ele alınan bir diğer bulgu, yapılacak testlere ilişkindir. Ebe ve hemşirelerin yarısından fazlasının (%52.9) danışanlara yapılacak olan testlere (talasemi ve sifiliz) ilişkin bilgi vermedikleri yaklaşık yarısının (%47.1) ise yapılacak testler (talasemi ve sifiliz) hakkında bilgi verme konusunda ustalaşmış olduğu saptanmıştır. Danışmanların yapılacak testlere ilişkin danışanlarına bilgi vermemesi, danışanın kendi bedenine yapılacaklara ilişkin karar verme hakkını kullanabilmesini engelleyebilir.

### **5.3. Mahremiyet**

Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu (%82.4) mahremiyeti sağlama basamağında ustalaşmış olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların danışmanlık hizmetini sundukları ortamın kapısını kapattıkları ve görüşme sırasında odaya giren kişileri uyararak odadan çıkarttıkları gözlemlenmiştir. Bu bulgular danışmanların bireyin mahremiyetine saygı duyma haklarını koruduklarını göstermesi açısından sevindiricidir. Bununla birlikte danışmanlık hizmetinin sunumunda mahremiyetin sağlanması, danışanın bilgilerinin gizli kalacağı konusunda güven duymasına ve kendisine ilişkin bilgileri danışmana daha rahat açıklamasına yardımcı olacaktır. Çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlara ulaşan araştırmalara ulaşılmıştır. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin değerlendirildiği bir araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğu (%88.8) danışanlarının özel konularına ilişkin gizliliği sağlayabildiklerini ifade etmişlerdir (Akçan ve diğ. 2006). Bir başka araştırmada daha az oranda (%58.7) sağlık personeli hizmet sundukları ortamın bireylerin mahremiyetine saygıyı desteklediğini belirtmiştir (Serbest 2008).

### **5.4. Aile Planlaması Eğitimi**

Evlilik öncesi danışmanlık kapsamında danışanlara aile planlaması konusunda da bilgiler verilmesi gerekmektedir. Çalışmamızın temel amacı sunulan bu AP eğitimi değerlendirmek olduğundan, AP konusundaki bilgilendirmeye yönelik bulguların tartışılması ayrı bir başlık altında ele alınmıştır.

EÖD rehberinin gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verme basamağında katılımcıların %35.3'ü ustalaşmış, %41.2'si yeterli, %11.8'i geliştirilmesi gerekir olarak değerlendirilirken, %11.8'inin bu basamağa ilişkin bilgi vermediği belirlenmiştir. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinin gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verme konusunda ustalaşmış olmaları, AP eğitiminin çiftlere birlikte verilebileceği sınırlı sayıdaki imkânlardan biri olan EÖD hizmetlerinde sunulan AP eğitiminin etkinliğini arttıracak önlemlerin alınması gerektiğini düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarımızla hem benzer hem de farklı sonuçlara ulaşan araştırmalara ulaşılmıştır. Nijer'de 500 kadınla yapılan bir araştırmada çalışmamızdan farklı olarak kadınların tamamına yakınının AP yöntemleri hakkında danışmanlık aldıklarını belirlenmiştir (Seybou 2014). Yıldızhan tarafından yapılan bir araştırmada araştırmamıza benzer şekilde çocuk sahibi olmayı



istemeyen birçok çiftin, AP hizmetlerini yeterli bulmadıkları ve sunulan hizmetten memnun olmadıkları ortaya konmuştur (Yıldızhan 2008). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda da danışmanın AP eğitimini etkili sunmasının AP yöntemlerinin kullanılabilirliğini arttırdığı (Apanga ve Adam 2015), danışmanın bu konudaki yetersizliğinin sunulan AP hizmetini olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (Majlessi ve ark. 2011). Etkin bir aile planlaması danışmanlığının modern yöntem kullanımını arttırdığı (Büyükbayrak ve diğ. 2010) göz önünde bulundurulduğunda, AP danışmanlığı sunan sağlık profesyonellerine sundukları AP danışmanlığının etkinliğini arttıracak eğitimler planlanabilir.

Türkiye’de AP hizmetleri ağırlıklı olarak kadına yönelik yürütüldüğünden, AP yöntemleri genellikle evlilik sonrası ya da ilk çocuktan sonra kadınlar tarafından kullanılmaktadır. Evlilik öncesinde sağlık raporu almak için kuruma başvuran çiftlere sunulan AP eğitiminin, eşlere birlikte verilebilmesi ve erkeğinde bu sürece katılımının sağlanması açısından bu durumun değiştirilmesine olanak sağlayabilecek bir fırsat olduğu düşünülmektedir. Yapılan birçok araştırmada AP yöntem tercihi başvurusunda çok az oranda (%5.9) kadının eşiyle birlikte geldiği, erkeklerin aile planlaması hizmetlerine katılımının yeterli olmadığı, kadın ve erkeklerin AP yöntem kullanım sorumluluğunun her iki çiftin sorumluluğunda olması gerektiğini düşündükleri ve erkeklerin AP yöntemlerini kullanmalarının artırılması gerektiği belirlenmiştir (Akın ve diğ. 2006, Büyükbayrak ve diğ. 2010, Karabulutlu ve Ersöz 2017, Yıldızhan ve diğ. 2008). Kadia ve ark. tarafından yapılan çalışmada erkeklerin aile planlaması tartışmalarına katılma eğiliminde olduklarını, ancak bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (Kadia ve ark. 2005). Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinin danışmanlık sırasında eşin de ismini (%29.4) ve yaşını (%35.3) sorması, %17.6’sının eşle göz teması kurmayıp aile planlaması eğitiminde tümüyle kadının kullanacağı yöntemleri anlatmış olması AP hizmetlerinin kadın ağırlıklı devam ettiğini desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan danışmanların AP yöntemlerinin anlatımında her yöntemden bir örnek göstererek açıklama basamağında %17.6’sı ustalaşmış ve %58.8’i yeterli olarak değerlendirilirken, %23.5’inin ise AP yöntemlerine birer örnek göstermedikleri saptanmıştır. Danışmanın danışanlara tüm AP yöntemlerinin olumlu ve olumsuz özellikleri hakkında bilgi verme sorumluluğu bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2009b). Danışmanın danışanına AP yöntemlerinden birer örnek göstererek bilgi vermemesi, danışanın aydınlatılmış ve gönüllü şekilde AP yöntemi tercihini ve kendisine en uygun olan AP

yöntemi seçimini engelleyebilecektir. Çocuk sahibi olmayı istemeyen birçok çiftin, AP hizmetlerini yeterli bulmadıkları ve sunulan hizmetten memnun olmadıklarına ilişkin bir araştırma sonucu da (Yıldızhan 2008) çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.

EÖD rehberinde yer almamakla birlikte AP danışmanın sahip olması gereken becerilerden biri, danışmanın yönlendirme yapmadan danışanın özgür şekilde AP yöntemi seçmesine yardımcı olmaktır (Sağlık Bakanlığı 2009). Katılımcıların dörtte birinin (%23.5) her bir aile planlaması yöntemini örnekle açıklamaması bu konuda bir yönlendirme yapabileceklerini düşündüren bir bulgudur. Bununla birlikte danışmanların %23.5'inin danışmanlık sırasında AP yöntemleri konusunda yönlendirme yaptıkları gözlemlenmiştir. Bazı danışmanlar danışanlara uygun yöntemin kondom olduğunu söylerken bazıları ise kondomun koruyuculuğunun düşük olduğunu söyleyerek bu yöntemi önermediklerini belirtmiştir. Bir danışmanın ise ilk kadına yönelik yöntemlerden bahsedip son olarak “ben korunmak istemiyorum dersiniz eşiniz de korunabilir” cümlesini kurarak aslında kadının korunması gerektiği ama kadın istemezse erkeğin korunabileceği konusunda yönlendirme yapmıştır. Yapılan araştırmalarda sağlık personelleri danışana AP yöntemi konusunda yönlendirme yapılmaması gerektiğini, kadınların da AP yöntemini kendisinin seçmesi gerektiğini belirttikleri belirlenmiştir (Babadağlı ve Şahin 2006, Serbest 2008).

Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu (%82.4) doğurganlık hedeflerini öğrenme basamağında ustalaşmış olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin ne zaman ve ne sıklıkta çocuk yapabileceklerine karar vermesi AP hizmetleri ile sağlanabilmektedir. Çiftlerin doğurganlık hedefleri ile zaman planlaması yapılarak modern yöntemlerle istenmeyen gebeliklerin önlenmesi sağlanabilir. Türkiye’de yapılan araştırmalar çiftlerin yarısından fazlasının evlendikten en az bir yıl sonra çocuk sahibi olmayı istediklerini göstermektedir (Özcan 2018, Özen ve diğ. 2013). Birey merkezli ve kaliteli aile planlaması danışmanlığının sunulabilmesi için danışmanın doğurganlık hedefini öğrenerek yönlendirme yapmadan danışana AP yöntemlerini anlatılması gerektiği vurgulanmaktadır (Dehlendorf 2010). Çiftlerin doğurganlık hedeflerinin öğrenilmesi çiftlere sunulacak AP eğitiminin içeriğini belirlemek açısından önemlidir. Çalışmamızda danışmanların danışanların doğurganlık hedeflerini öğrenmeleri sunacakları AP eğitiminin içeriğini belirlemeleri açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilse de, AP yöntemleri hakkında bilgi verme ve her bir yöntemi örnek göstererek açıklama basamaklarında daha az oranda ustalaşmış olmaları düşündürücüdür.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi'nde danışmanlık süresi ile ilgili bir bilgiye rastlanılmamış olmakla birlikte çalışmamızda en kısa görüşme bir dakika 48 saniye, en uzun görüşme 10 dakika 49 saniye sürmüştür. Bu bulgu sunulan danışmanlık hizmetleri arasında farklılıkların olduğunu, bu süreler içerisinde rehberin her bir basamağının ayrıntılı uygulanmasının, etkin bir AP eğitimi ve evlilik öncesi danışmanlık yapılmasının zor olacağını düşündürmektedir.

Çalışma katılımcılarımızın tümü EÖD rehberinin kayıtları doldurma ve laboratuvara gönderme basamaklarında ustalaşmış olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın EÖD programı kapsamında sağlık profesyonellerinin zorunlu olarak yapması gerekenler vardır. Bunlardan biri evlilik işlemleri için başvuran birey veya çiftlerin talasemi ve sifiliz testleri için laboratuvara gönderilmesidir. Bir diğer zorunluluk bireylerin veya çiftlerin adı soyadı, yaşı, eğitim durumu ve kan grubu bilgilerinin alınarak kaydedilmesidir. Kayıt altına alınan bu veriler düzenli bir şekilde her ay Sağlık Bakanlığı'na iletilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014). Çalışmamız katılımcıların tümünün kayıtları doldurma ve laboratuvara gönderme basamaklarında ustalaşmış olarak değerlendirilmesi bununla ilişkili olabilir.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri kapsamında sunulan aile planlaması eğitimini değerlendirmek amacıyla Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı beş kurumda 10 ebe ve 7 hemşire ile yürütülen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin tümü Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi'nin danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olmama, tamamına yakını başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama, büyük çoğunluğu iletişim için gerekli mahremiyeti sağlama, mesafeyi ayarlama, çiftle yüz yüze olma ve göz teması kurma, çoğunluğu uygun beden dili kullanma basamaklarında ustalaşmıştı. Katılımcıların çoğunun iletişimle ilişkilendirilen bu basamaklardan ustalaşmış olması, EÖD hizmetinin amacına ulaşmasına ve verilen hizmetin kalitesini arttırmaya yardımcı olabilir. Katılımcıların çoğunun başvuran çiftin isimlerini, yaşını ve mesleğini öğrenmedikleri ve kendisini tanıtmadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların yaklaşık yarısının çiftin gereksinimlerini, endişelerini ve korkularını anlama ve gidermeye çalışma basamağında gözlemlenememiştir. Bu bulgular sunulan danışmanlık hizmetinin bireye özgü olması, bireyin gereksinim ve ihtiyaçları doğrultusunda karşılıklı etkileşim içerisinde yürütülmesi konusunda eksikliklerin olduğunu düşündürmektedir.

Danışmanlık sırasında katılımcıların tamamına yakını tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanma, yarıdan fazlası dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma, çifti soru sormaya teşvik etme ve çift başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme basamaklarında ustalaşmıştı. Katılımcılarının sundukları danışmanlık hizmetinde tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanmaları ve danışanı soru sormaya cesaretlendirmeleri danışanın bilgileri anlamasını ve kavramasını desteklemesi açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirildi.

Aile planlaması eğitimi ile ilişkili olarak katılımcıların büyük çoğunluğu doğurganlık hedeflerini öğrenme konusunda ustalaşmıştı. Bu bulgu çiftlere sunulacak AP eğitiminin içeriğini belirlemek açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi. Ancak katılımcıların yaklaşık yarısı gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verme konusunda ustalaşmış olarak değerlendirilirken, benzer oranda katılımcının bu konuda yeterli olmadığı ve bilgi vermediği belirlendi. AP yöntemlerini birer örnek göstererek açıklanmasında katılımcıların yarısının yeterli olmadığı ve dörtte birinin bu konuda eğitim vermedikleri saptandı.

Bununla birlikte ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun danışmanlık sırasında eşin ismini ve yaşını sormadığı, eşle göz teması kurmayıp aile planlaması eğitiminde tümüyle kadının kullanacağı yöntemleri anlattığı gözlemlendi. Tüm bu bulgular ve en uzun görüşmenin yaklaşık 11 dakika sürdüğü göz önünde bulundurulduğunda; AP eğitiminin yeterli ve etkin düzeyde verilmediği, danışanın aydınlatılmış olarak AP yöntemi seçmesinin önünde engellerin olduğu ve AP hizmetlerinin kadın ağırlıklı devam ettiği sonucuna ulaşıldı.

Bu sonuçlara dayanarak sunduğumuz öneriler şunlardır:

Çiftlerin evlilik öncesi sağlık raporu almak üzere sağlık kurumuna başvurduklarında sunulan evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerini; çiftlerin doğurganlık hedeflerini birlikte belirlemelerinin desteklenmesi, aile planlaması eğitiminin çifte birlikte verilerek erkeğinde bu sürece katılımının sağlanabilmesi açısından önemli bir fırsat olarak değerlendirmekteyiz. Bununla birlikte EÖD hizmetlerinde yeterli ve etkin bir AP eğitimi ile aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerinin azaltılabileceğini, anne ve çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilebileceğini düşünmekteyiz.

AP hizmetlerinin başarıya ve hedefine ulaşmasında evlilik öncesi danışmanlıkta sunulan AP eğitimi önemlidir. Çalışma sonuçlarımıza göre evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde yeterli ve etkin bir AP eğitimi verilemediği belirlenmiştir. Öncelikle çalışma sonuçlarının AP danışmanlığından sorumlu hekim, hemşire ve ebelerle paylaşılması önerilebilir. Ardından AP danışmanlığı veren sağlık profesyonelleriyle danışanlara yeterli ve etkin bir AP eğitimini verilmesini engelleyen faktörler tartışılabilir. Bununla birlikte AP danışmanlığı sunan sağlık profesyonellerine sundukları AP danışmanlığının etkinliğini arttıracak hizmet içi eğitimler planlanabilir. Ayrıca belirli aralıklarla sunulan AP eğitimlerinin etkinliği değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akcan F, Özsoy S, Ergül Ş. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9(4): 10 – 21.
- Akgöz S, Karavuş M. Çanakkale İli Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinde Çalışan Ebelerin Empatik İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Medical Ethics*. 2005; 13(1): 14 – 9.
- Akın L, Ozaydın N, Aslan D. Türkiye’deki evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; 48: 63 – 69.
- Akın A, Özvarış B. Kadın Sağlığı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Halk Sağlığı Temel Bilgiler. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2006;188 – 314.
- Akpınar A. Genetik Bilginin Kullanılmasında Etik: Tarafların Tutum Ve Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- Aktün LH. Enjekte Edilen Kontraseptifler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi*. 2006; 2(22):17 – 23.
- Altay B, Gönener D. Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2009; 14(1): 56 – 64.
- Altuntaş F. Bolu Dörtdivan İlçesi’nde Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- Apanga P.A., Adam M.A. Factors influencing the uptake of family planning services in the Talensi District, Ghana Pan African Medical Journal 2015; ISSN: 1937- 8688, 2015
- Arranz P, Ulla S, Ramos LJ ve diğ. Evaluation of counseling training program for nursing staff. *Patient Education and Counseling*. 2005; 56: 233 – 239.
- Arslan E, Demir H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 17(4): 191 – 220.
- Avaner E. Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır? *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2018; 5(3): 110 – 116.
- Aydın E, Ersoy N. Tıbbi Etik'te "Adalet İlkesi". *T Klin Tıbbi Etik*. 1994; 2: 61 – 63.
- Aydın R, Akpınar A. Cumhuriyet Dönemi’nde Kocaeli’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele. Uluslararası Orhan Gazi Ve Kocaeli Tarihi-Kültürü Sempozyumu-V, Kocaeli, Bildiri Kitabı 2018; 943 – 949.
- Aydın R. Psikiyatri Hastalarının Tedaviye Karar Verme Yeterliliği. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim dalı, 2009.
- Avcı İ, Altay B, Uğur H ve diğ., Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin İletişim Becerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15: 3.
- Babadağlı B, Şahin S. Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi ile SSK İzmit Hastanesi’nde Doğurganlık Dönemi Kadınların Aile Planlaması ve Danışmanlığı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006; 1(2): 51 – 64.
- Başkaya Z, Ünal A. Türkiye’de Evlenme Ve Boşanma Oranlarının İller Düzeyinde Zamansal Değişimi (2001-2015). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018; 10(53): 338 – 358.
- Bekmezci H, Özkan H. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. HSP 2015; 2(1): 113 – 124.

Yerli E. Erzurum İl Merkezinde 15 - 49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2015.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Dünya Nüfus Günü 2018. Erişim: 11.11.2019  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UNFPA\\_Turkiye\\_Dunya\\_Nufus\\_Gunu\\_2018.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UNFPA_Turkiye_Dunya_Nufus_Gunu_2018.pdf)

Büyükbayrak B, Kars B, Karşıdağ A ve Diğ. Aile Planlaması Yöntemleriyle İlgili Tutumların Etkin Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Öncesi Ve Sonrasında Karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. (TJOD Derg)*, 2010; 7(3): 228 – 34.

Öz Y. Şizofreni Hastalığı Olan Bireyleri İşe Yerleştirme İle İlgili Görüşler Ve Beklentiler: hasta, ailesi ve işverenler. Doktora tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2016

Çayan A. 15–49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.

Çiftçioğlu G. İleri Doğurganlık Yaşındaki Evli Kadınların Ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2009.

Çiftçi-Öztürk Ö. Sağlık Personelinin Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009

Dehlendorf C, Rodriguez M.I, Levy K ve ark. Disparities in Family Planning Am J Obstet Gynecol. 2010 ; 202(3): 214–220. doi:10.1016/j.ajog.2009.08.022.

Demir A. Evlenme Aşamasındaki Bireylerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Aile Planlaması Yöntemleri ve Bebek Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2013.

Doğanay Ü, Keskin F. İletişim çalışmalarında kişilerarası iletişimin yeri: Türkiye'deki kişilerarası iletişim eğitimi üzerine bir değerlendirme. *Kültür ve İletişim*. 2008; 11(1): 9 – 32.

Dünya Sağlık Örgütü, 2017. Adolescent Healty. World Health Organization. Erişim: 11.11.2019  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/)

Dünya Sağlık Örgütü, 2019. Reproductive Health. World Health Organization. Erişim: 10.11.2019  
<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>

Komu M, Edward A. Family planning and population control in developing countries: Ethical and sociocultural dilemmas. *Online Journal of Health Ethics*. 2015; 11(1).

Ekmekçi P.E, Arda B. Temel Etik Kuramlar Açısından Adalet Ve Sağlık Hakkı Kavramlarının Değerlendirmesi. *Türk Klin. Tıp Etiği Hukuku Tarihi*. 2015; 23(1): 6–21.

Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu İ. Aile Planlamasında Etik. *Türkiye Klinikleri J Sung Med Sci*. 2006; 2(13): 29 – 36.

Erci B, Çokbekler N, Işık K. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışmakta Olan Ebe ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2017; 7(1): 49 – 53.

Ersoy N. Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam. *T Klin Tıbbi Etik*. 1994; 2: 131 – 136.

Evlendirme Yönetmeliği, 1985 Erişim: 15.11.2019  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.859747.pdf>

Gökkaya-Kılıç Z, Uz-Çetin K, Yavuz-Sarı Ö, Aslan D. Evlilik Öncesi Danışmanlık. HUTF Halk Sağlığı AD. Toplum Eğitim Sunumları, 2015. Erişim: 9.12.2019.  
[http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluma\\_yonelik.php](http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluma_yonelik.php)

Güler A, Halıcıoğlu M.B, Taşgın S. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Seçkin Yayıncılık*. 2013.

Güllü A. Erkeklerin Kendilerine Yönelik Yeni Geliştirilen Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2013.

Gündoğmuş Ü.N. Bilirkişilik Uygulamalarında “Tıbbi Gizlilik İlkesi”. *Adli Tıp Bülteni*. 2001; 6(2): 87 – 91.

Çalışkan B, Doğan B, Olçum G. Kırsal bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemi tercihlerine yaş ve eğitimin etkisi. *Türk Aile Hek. Derg.* 2014; 18(4): 189 – 194.

Ertop N. 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Eş Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013.

Hagenfeldt K. Ethics and family planning. *Advances in Contraception*. 1991; 7: 159 – 163.

Hamidanoğlu M. Şanlıurfa’da Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2011.

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. 1997; 35 – 56.

Kadia A, Kipp W, Hessel P, Konde-Lule J. Male participation in family planning: Results from a qualitative in Mpigi district Uganda. *J Biosoc Sci.* 2005;37:269–86.

Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars İli, Susuz İlçe Merkezine Bağlı Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem Ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. *Caucasian Journal Of Science*. 2017; 22 – 44.

Karaçalı M. Karabük İlinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişiminin Ve Hizmetlerin Sürekliliğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, 2016

Kaşlı F. Aile Planlaması. Yüksek lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2014.

Kaya F, Özcan A, Yılmaz M. Comparing communication and empathic ability levels of nurses with patients’ perception of nursing care. *Peak Journal of Public Health and Management*. 2013; 1(1): 1 – 8.

Kırımlioğlu N. Aile Planlaması Gebeliğin Sonlandırılması ve Türkiye'deki Nüfus Politikaları Hakkında Yasalar ve Etik Yaklaşımlar. *T Kim Tıbbi Etik*. 1998; 6: 24 – 32.

Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik Balcı S ve diğ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011; 38: 49 – 56.

Kurtuluş H. Aile Planlaması Danışmanlığı Verilmesinin Yöntem Seçimine Etkileri. Uzmanlık Tezi. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2009.

Majlessi F, Moghaddm L, Shariat M. Client and health workers perceptions on family planning services. *Iran Red Crescent Med J*. 2011;13:469–74.

OECD Family Database Erişim: 03.01.2020



[http://www.oecd.org/els/family/SF\\_3\\_1\\_Marriage\\_and\\_divorce\\_rates.pdf](http://www.oecd.org/els/family/SF_3_1_Marriage_and_divorce_rates.pdf)

Öztuluoğlu H, Başer M. Malatya İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Seçme Nedenlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012; 19(3): 167 – 74.

Özara D. Aile Planlaması Yöntemi Olarak Eşleri Koitus İnterruptus (Geri Çekme) Uygulayan Kadınların Cinsel Fonksiyonları Ve Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.

Özcan E. Evlilik Kararı Alan Çiftlerin Doğurganlık Ve Ebeveynliğe İlişkin Görüşleri İle Aile Planlaması Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2018.

Özen M, Başaran M, Cenk M. Nikah işlemleri için sağlık raporu almak üzere başvuranların aile planlaması ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi. 12.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Kuşadası, 2013: 65.

Özer Z. Aile Planlaması Polikliniklerindeki Hizmet Kalitesinin Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, 2016.

Öztek Z. Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018. HASUDER Yayınları, 2018.

Public Health Agency, 2010. The legal position regarding contraceptive advice and provision to young people. Erişim: 10.12.2019  
<https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/Legal%20position%20regarding%20contraceptives%20to%20young%20people%20factsheet.pdf>

Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara, 2018a.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2005.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS) Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009a.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. 2000; 1: 1 – 84.

Sağlık Bakanlığı Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın Ve Üreme Sağlığı İzlem Ve Danışmanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2017.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009b.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi, Ankara, 2009c.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimler Hakkında genelge; 2010 / 83.

Sağlık Bakanlığı Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Üreme Sağlığı Modülleri. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Ankara, 2008.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı Saha Rehberi, Ankara, 2018b.

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği 1998. Resmi Gazete. Erişim: 12.12.2019  
<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>

Sağlık Bakanlığı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun; 24.5.1983 / 2827.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Evlilik Öncesi Sağlık Raporu. Ankara, 2002.

Sağlık Bakanlığı Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2018c, Resmi Gazete. Erişim: 12.12.2019  
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm>

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014. Erişim: 16.12.2019  
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf>,

Salman Z. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Süleyman Demirel Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2014.

Serbest N. Sağlık Çalışanlarının Aile Planlaması Konusundaki Görüş, Öneri Ve Tercihleri. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2008.

Sert G. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme. *Yukarı Deniz Yayınları*, 2013;

Seybou A.A. Nijer'in Başkenti Niamey'de Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu Ve Bu Hizmetleri Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2014

Şafak F. Kadınların Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi'nin Vermiş Olduğu Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirmeleri Üzerine Bir Pilot Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, 2006.

Şehiraltı M. Aile Planlaması Uygulamalarında Tıp Etiği İle İlgili Sorunların İncelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı, 1993.

Tiryaki H, Yılmaz F, Ünüvar Ö. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 4(1): 13 – 20.

Türk Dil Kurumu. 2020. "Danışmanlık Tanımı." Erişim: 16.01.2020.  
<https://sozluk.gov.tr/>

Türk Medeni Kanunu, 2001 Erişim: 15.11.2019  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

Türkiye İstatistik Kurumu. 2018 Erişim: 11.11.2019  
<https://Biruni.Tuik.Gov.Tr/Medas/?Kn=95&Locale=Tr>.

Kuloğlu B, Cansu Ç, Kılıç D ve diğ. Geçmişten Günümüze Doğum Kontrol Yöntemleri. Başkent Üniversitesi XIV. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu Sunumları, 2012.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930 Erişim: 15.11.2019  
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>

Yalçın N ve Aşti T. Hemşire-Hasta Etkileşimi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2011; 19(1): 54 – 59 ISSN 1304-4869.

Yıldızhan B, Yıldızhan R, Adalı E ve diğ. 2000–2004 yıllarında İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Aile Planlaması Yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2008; 15(4): 104 – 106.

Yılmaz H, Oktay G, Kunt Ç ve diğ. Yaş gruplarına göre kadınların aile planlamasına bakışları ve seçtikleri yöntemlerin değerlendirilmesi: Tersiyer tek merkez deneyimi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2016; 43(3): 413 – 418.

## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Bireysel Bilgiler:

- **Adı Soyadı** : Figen BAŞKAN BİRİNCİ
- **Doğum yeri ve tarihi** : ANKARA – 24.06.1984
- **Uyruğu** : T.C
- **Medeni durumu** : Evli
- **Çalıştığı kurum** : İzmit İlçe Sağlık Müdürlüğü-Akçakocabey Sağlıklı Hayat Merkezi
- **İletişim adresi ve telefonu:** Döngel M.Sembolkent Sit.F-Blok D: 38 Başiskele/Kocaeli

### 2. Eğitim Bilgileri

- **Lisans** : Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü (2008-2012)
- **Lise** : Ankara Cumhuriyet Lisesi
- **İlköğretim** : Ankara Yasemin Karakaya İlköğretim Okulu
- **Yabancı dil** : İngilizce

### 3. Unvanları

Akçakocabey Sağlıklı Hayat Merkezi Sorumlu Ebe

### 4. Mesleki Deneyimler

- İzmit İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sağlıklı Hayat Merkezi, Sorumlu Ebe, 2018-halen
- İzmit İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ebe, 2013-2018
- Van, Başkale İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ebe, 2013
- Kocaeli, Cihan Hastanesi, Doğumhane, Ebe, 2013

### 5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- Ebeler Derneği, 2010

### 6. Bilimsel Etkinlikler

#### Katıldığı Bilimsel Toplantılar:

- Kadın Sağlığı Sempozyumu, 2 Mayıs 2019, Kocaeli, Katılımcı
- Kadın Sağlığı Semineri, 13-16 Kasım 2017, Kocaeli, Konuşmacı
- 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Poster Sunumu, 11-13 Nisan 2012, Malatya
- Gebelik ve Doğumda Etik ve Yasal Boyut Kongresi, 28 Nisan 2012, Ankara, Katılımcı

- 2.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Poster Sunumu, 27-29 Nisan 2011, Aydın

**Katıldığı Kurs ve Sertifika Programları:**

- Pedagojik Formasyon Programı Sertifikası, Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanlığı, 2016-2017 Eğitim Dönemi, Kocaeli
- İşaret Dili Eğitimi, 17 Ekim -25 Kasım 2016, Kocaeli
- Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları için Sürekli Pediatri Eğitimi III. 03 Aralık 2014, Kocaeli
- Tıbbi Atık Yönetimi Eğitimi, 06 Haziran 2013, Kocaeli
- Temel Yeni Doğan Canlandırma Teorik ve Pratik Eğitimi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, 2011-2012 Eğitim Dönemi, Kocaeli
- Elektronik – Fetal Monitörizasyon Kursu, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, 2011-2012 Eğitim Dönemi, Kocaeli

**Sözel Bildirileri:**

- Başkan Birinci F, Aydın Er R. Türkiye’de Babalar Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecinin Neresinde? 4. Uluslararası Gevher Nesibe Kongresi, 23-24 Kasım 2019, Ankara.
- Aydın Er R, Başkan Birinci F. Türkiye’deki Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bir Değerlendirme. 4. Uluslararası Gevher Nesibe Kongresi, 23-24 Kasım 2019, Ankara.

# EKLER

## EK 1



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde aile planlaması eğitiminin değerlendirilmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/226			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Rahime AYDIN ER			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Tıp Tarihi ve Etik			
	Araştırma Merkezi	İzmit AÇSAP, Gebze AÇSAP, Körfez Kirazlıyalı AÇSAP, Gölçük Verem Savaş Dispanseri, Derince Kandıra ve Karamürsel İlçe Sağlık Müdürlüğü			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/11.34 Proje No: 2018/226 Tarih : 27/6 / 2018
	Dr. Öğr. Üyesi Rahime AYDIN ER sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

#### Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	

\* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2

**EK 2****EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK HİZMETLERİNDE AİLE PLANLAMASI  
EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI BİLGİ FORMU**

Yaşınız	
Öğrenim durumunuz	
Medeni durumunuz	
Varsa çocuk sayınız	
Mesleğiniz	
Meslekte çalışma süreniz	
Mevcut kurumunuzda çalışma süreniz	
Evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verme süreniz	
Evlilik öncesi danışmanlık eğitimi aldınız mı?	( ) Evet ( ) Hayır
Kurumunuzda evlilik öncesi danışmanlık hizmetini kaç kişi vermekte?	
Evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin sunumunda iletmek istediğiniz önerilerinizi varsa karşılaştığınız zorlukları belirtiniz.	

### EK 3

Sevgili Meslektaşım,

Sizi ebelik alanında yüksek lisans tezi olarak yürütülen bu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmada; evlilik öncesi danışmanlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin aile planlamasına ilişkin verdikleri danışmanlık hizmetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları doğrultusunda aile planlamasına ilişkin verilen danışmanlık hizmetlerinde varsa sorunların tespit edilmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulması da hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmanız durumunda kişisel bilgileriniz **gizli tutulacak**, araştırma verileri de yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmanız durumunda araştırmacı sizinle bir görüşme yapacak, görüşmede rutinde yaptığınız evlilik öncesi danışmanlık hizmetini araştırmacıya vermeniz istenecektir. Bu görüşmeler kayıt altına alınacaktır. Ardından sosyo-demografik ve mesleki bilgilerinize ilişkin soruların yer aldığı bir formu doldurmanız istenecektir.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, evlilik öncesi danışmanlık almaya gelmiş bireylere nasıl eğitim veriyorsanız araştırmacıya da aynı şekilde eğitim vermenizdir. Araştırmaya katılarak aile planlamasına ilişkin danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesine sağladığımız katkılar için teşekkür ederiz.

Figen BAŞKAN BİRİNCİ  
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi  
Yazışma Adresi: F.BaskanBirinci@saglik.gov.tr  
Cep Telefonu: 05455023951



## EK 4

### ONAM FORMU

Rahime AYDIN ER / Figen BAŞKAN BİRİNCİ tarafından Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Eğitiminin Değerlendirilmesi ile ilgili bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam bana / hastama ait bilgilerin gizli kalacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*) Araştırmaya katılma durumunda herhangi bir ücret ödemeyeceğim gibi bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Söz konusu araştırmaya ilişkin yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı:

Bilgilendirilme Tarihi ve İmza:

Araştırmaya Katılım Tarihi ve İmza:

Araştırmayı Ret Tarihi ve İmza:

### ARAŞTIRMACILAR

Dr.Öğr.Üyesi Rahime AYDIN ER İletişim: 0 262 3037811

Ebe Figen BAŞKAN BİRİNCİ İletişim: 0 545 5023951

**EK 5**

**SES KAYITLARININ KULLANILMASI İÇİN İZİN FORMU**

Katılımcının Adı Soyadı .....

Bu belge ile Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetlerinde Aile Planlaması Eğitiminin Değerlendirilmesine yönelik yürütülen çalışma kapsamında kendime ait ses kaydının alınmasına izin veriyorum.

Bu tür kayıtlarım, **kimlik bilgilerim gizli tutulmak koşuluyla** iznimin alındığı tarihten sonra **sadece eğitimsel ya da bilimsel amaçlarla kullanılabilir.**

Yukarıdaki iznimi onaylıyorum.

Katılımcının imzası:

İzni talep eden araştırmacının imzası:

İzin Tarihi:

## EK 6

<b>EVLİLİK DANIŞMANLIĞI BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ</b>					
1. Geliştirilmesi gerekir	:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması			
2. Yeterli	:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması			
3. Ustalaşmış	:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması			
4. G/Y Gözlem yapılmadı	:	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması			
<b>KATILIMCININ ADI SOYADI:</b>					
<b>KURSUN TARİHİ:</b>					
<b>DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>	<b>UYGULAMA</b>				
	1	2	3	4	5
1. Başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama					
2. Gerekli mahremiyeti sağlama					
3. Kendini tanıtmaya					
4. Başvuran çiftin isimlerini öğrenme					
5. Uygun beden dili kullanma					
6. Göz teması kurma					
7. İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
8. İletişim sırasında başvuran çiftle yüz yüze olma					
9. Danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olmama					
10. Danışmanlığı sohbet eder gibi yapma					
11. Çiftin yaşını ve mesleğini sorma					
12. Doğurganlık hedeflerini öğrenme					
13. Gebeliği önleyici yöntemler yöntemleri hakkında bilgi verme					
14. Her yöntemden bir örnek göstererek açıklama					
15. Talasemi taşıyıcısı olup olmadığını sorma					
16. Talasemi hastalığı hakkında bilgi verme					
17. Talasemi taşıyıcılığı tarama testini anlatma					
18. Kan grubunu sorma					
<b>DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>	<b>UYGULAMA</b>				
	1	2	3	4	5
19. CYBE'lar hakkında bilgi verme					
20. Yapılabilecek testler hakkında bilgi verme					
21. Dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma					
22. Tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanma					
23. Çifti soru sormaya teşvik etme					
24. Çift başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme					
25. Çiftin gereksinimlerini, endişelerini ve korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
26. Kayıtları doldurma					
27. Laboratuara gönderme					